

DIAGNÓSTICO Y ATENCIÓN DE SALUD BUCAL DE
LA POBLACIÓN DEL CAMPAMENTO LOS BLANCOS
EN EL MUNICIPIO DE GUANAGAZAPA DEPARTAMENTO
DE ESCUINTLA, EN LA FASE DE INCORPORACIÓN
DE LA U. R. N. G. A LA VIDA CIUDADANA DURANTE
LOS MESES DE MARZO Y ABRIL DE 1,997.

Tesis presentada por:

MARIO ROBERTO ILLESCAS AGUILAR

Ante el Tribunal de la Facultad de Odontología de la
Universidad de San Carlos de Guatemala que practicó
el Examen General Público previo a optar al título de

CIRUJANO DENTISTA

Guatemala, Septiembre de 2,003

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

Biblioteca Central

DL
09
T(1708)

JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal Primero:	Dr. Manuel Miranda Ramírez
Vocal Segundo:	Dr. Alejandro Ruiz Ordóñez
Vocal Tercero:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal Cuarto:	Br. Ricardo Hernández Gaitán
Vocal Quinto:	Br. Roberto Wehncke Azurdia
Secretario:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

TRIBUNAL QUE PRACTICÓ EL EXÁMEN GENERAL PÚBLICO

Decano:	Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Vocal Primero:	Dr. César Mendizábal Girón
Vocal Segundo:	Dr. Rodolfo Soto Galindo
Vocal Tercero:	Dr. Axel Popol Oliva
Secretario:	Dr. Otto Raúl Torres Bolaños

ACTO QUE DEDICO

- A DIOS: Por las bendiciones que me ha dado por darme la oportunidad de lograr este éxito.
- A la Virgen Maria: Por interceder ante Dios.
- A mis Padres: Oscar Illescas López
Tomasa Aguilar de Illescas
Por su gran amor, por sus esfuerzos su ejemplo y consejos. Por estar presente en todos los momentos de mi vida apoyándome incondicionalmente, porque gracias a ustedes he llegado a este momento. Infinitas Gracias.
- A mi Esposa: Zoila Sánchez
Por su amor y comprensión.
- A mi Hijo: Mario Virgilio
Por ser una nueva luz de felicidad en mi vida.
- A mis Hermanos: Edgar, Rolando y Vilma
Por el amor y apoyo que me han brindado toda la vida.
- A mi Sobrina: Ana Lourdes
- A mi Cuñada: Olivia

TESIS QUE DEDICO

Guatemala

A la Facultad de Odontología

A la Universidad de San Carlos de Guatemala

A mis Asesores:

Doctor Rodolfo Soto Galindo
y Danilo Arroyave.

A mis Catedráticos

A mis Amigos:

Jorge Rolando, Wagner, José David,
Ángel Marlo, Víctor Manuel, Edgardo,
Mirna, Maritza y Mirta Rosa.

HONORABLE TRIBUNAL EXAMINADOR

Tengo el honor de someter a su consideración mi trabajo de tesis titulado: "DIAGNOSTICO Y ATENCIÓN DE SALUD BUCAL DE LA POBLACIÓN DEL CAMPAMENTO LOS BLANCOS EN EL MUNICIPIO DE GUANAGAZAPA DEPARTAMENTO DE ESCUINTLA, EN LA FASE DE INCORPORACIÓN DE LA U.R.N.G. A LA VIDA CIUDADANA DURANTE LOS MESES DE MARZO Y ABRIL DE 1,997", conforme lo demanda los Estatutos de la Universidad de San Carlos de Guatemala, previo a optar al título de:

CIRUJANO DENTISTA

Quiero expresar mi agradecimiento al Dr. Danilo Arroyave Rittscher, al Dr. Angel Rodolfo Soto por su asesoría en la realización de este trabajo de tesis. Y a ustedes distinguidos miembros del TRIBUNAL EXAMINADOR reciban mis mas altas muestras de consideración y respeto.

INDICE

-Sumario.....	1
-Introducción.....	3
-Planteamiento del problema.....	6
-Justificación.....	7
-Revisión de Literatura.....	8
-Aspectos biológicos y disciplinas de la odontología que abarca la presente investigación.....	56
-Prevención y educación en salud bucal.....	60
-Objetivos generales.....	62
-Objetivos específicos.....	63
-Variables.....	64
-Indicadores de las variables.....	64
-Metodología.....	66
-Criterios de plan de tratamiento de las afecciones bucales para la población meta establecida por al URNG.....	71
-Presentación de análisis de resultados.....	73
-Conclusiones.....	88
-Recomendaciones.....	91
-Limitaciones.....	92
-Anexos.....	94
-Bibliografía.....	100

***SUMARIO**

La presente investigación se lleva a cabo con el propósito de obtener información acerca del estado de salud bucal de los excombatientes miembros de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG), ubicado en el campamento Finca Los Blancos, Guanagazapa, Escuintla, por lo que se hizo necesario establecer sus mayores necesidades odontológicas.

Para obtener los datos necesarios se realizó un examen odontológico al total de la población adulta dentro del campamento, para clasificar y priorizar la atención odontológica posterior.

El estado de salud bucal de los excombatientes resulto bastante heterogéneo. Las fuerzas irregulares residían en forma permanente en sus respectivas comunidades y las fuerzas regulares, por su parte, residían en campamentos guerrilleros, cabe mencionar que ambos grupos, fueron concentrados en los mismos campamentos para la fase de desmovilización, por lo que el estado de salud bucal de la población fue muy diferente.

Las fuerzas regulares contaban con promotores dentales capacitados que residieron durante el enfrentamiento

Armado en los campamentos, por lo cual el estado de salud bucal de ellos fue, más favorable.

La población estuvo integrada por 318 adultos, siendo el 17.29% del sexo femenino y el 82.70% del sexo masculino, comprendidos entre edades de 15-52 años, siendo un mayor porcentaje de raza ladina.

Dada la situación de guerra, los excombatientes no habían tenido una adecuada atención odontológica por lo que se pensaba que las condiciones serian muy malas, sin embargo, los hallazgos encontrados reflejan la presencia de caries y enfermedad periodontal, en un estado que se puede catalogar como normal dentro de la comunidad Guatemalteca.

Se realizó un diagnóstico de salud bucal al 100% de los excombatientes dentro del campamento y se brindó atención odontológica al 60% de la población adulta.

INTRODUCCION

El 29 de diciembre de 1,996, culminó, con la suscripción del Acuerdo de Paz Firme y Duradera entre la URNG y el Gobierno de Guatemala, un proceso de 10 años encaminado a dar fin al enfrentamiento armado interno en Guatemala. Las partes firmaron Acuerdos de carácter sustantivo sobre temas que incluyeron Los DERECHOS HUMANOS, LA IDENTIDAD Y DERECHOS DE LOS PUEBLOS INDIGENAS, El REASENTAMIENTO DE LAS POBLACIONES DESARRAIGADAS POR EL ENFRENTAMIENTO ARMADO, ASPECTOS SOCIOECONOMICOS, SITUACION AGRARIA, EL FORTALECIMIENTO DEL PODER CIVIL Y FUNCION DEL EJERCITO EN UNA SOCIEDAD DEMOCRATICA. (16)

En los mismos Acuerdos se estableció la conformación de la Comisión de Apoyo Logístico, constituida el 18 de noviembre de 1996, dicha Comisión fue coordinada por la Misión de Verificación de Naciones Unidas para Guatemala (MINUGUA) y contó con representantes de URNG, instituciones del Gobierno de la República (Comisión Nacional para la atención de Repatriados, Refugiados y Desplazados -CEAR-, Comisión Presidencial para la Paz -COPAZ-, y de la Comunidad Internacional a través del Llamado "GRUPO DE LOS CUATRO". El Sistema de Naciones Unidas, (Representado por el programa de la Naciones

Unidas para el Desarrollo -PNUD- y apoyado por la Organización Panamericana de la Salud / organización Mundial de la Salud -OPS/OMS- y del Alto Comisionado de Naciones Unidas para Refugiados -ACNUR-). La Unión Europea -UE-; La Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos -USAID- y la Organización de los Estados Americanos -OEA-.

Dentro de este acuerdo se contempla el Proyecto de Diagnóstico y Atención de Salud Integral, en la fase de desmovilización del plan de incorporación de URNG a la vida ciudadana, integrado por: URNG, Ministerio de Salud Pública, Médicos del Mundo, Organización Panamericana de la Salud -OPS-, Universidad Misionera del Pobre -UMP- y Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC- a través de la Facultad de Odontología. (20)

Se realizó la fase diagnostica de todos los excombatientes como base para la clasificación de la atención bucal. La segunda fase fue de implementación para trabajar una población meta del 60% de la totalidad de concentrados. La tercera y ultima fue la elección de las piezas dentales a ser tratadas (36).

Contribuyendo al fortalecimiento de la paz, la Universidad de San Carlos de Guatemala, delegó a través de la Facultad de Odontología, un total de 39.

estudiantes del último año de la Carrera de Cirujano Dentista para prestar sus servicios como tales, conociéndose de antemano que la atención de la Salud Bucal fue necesaria para esta población que no contó con la misma durante treinta y seis años de guerra interna.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a tantos años de guerra, la mayoría de los miembros de la Unidad Revolucionaria nacional Guatemalteca (URNG), permanecieron aislados por muchos años, en áreas geográficas poco accesibles de la república de Guatemala, teniendo así escasa o ninguna atención odontológica.

La población de excombatientes de la URNG, es considerada como una comunidad aislada y heterogénea por lo que se hizo necesario establecer sus mayores necesidades a nivel, médico, odontológico y psicológico.

Teniendo antecedentes de parte de miembros de la URNG, que una de las tres mayores necesidades de salud de la población a ser desmovilizada es la odontológica y tomando en consideración que esta comunidad estuvo excluida de los servicios mínimos de salud pública necesarios.

Este trabajo está encaminado esencialmente a describir las condiciones de salud o patología bucal y a tratar de establecer las necesidades odontológicas en la población desmovilizada de la URNG. y prestar tratamiento dental adecuado.

JUSTIFICACION

Los estudiantes de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala estando concientes de las obligaciones académicas y sociales en el sector de salud dentro del proceso de Paz, colaboraron dando a conocer las necesidades en salud bucal de la población desmovilizada para orientar las acciones a seguir en un futuro inmediato.

Como parte de los Acuerdos de Paz, durante la fase de desmovilización, se tuvo contemplada la atención en salud bucal a los excombatientes concentrados en los diferentes campamentos de desmovilización.

Por tal motivo dichas necesidades odontológicas (operatorias, exodoncias, periodoncias, prótesis fija, prótesis total), fueron diagnosticadas y atendidas por estudiantes del último año de la carrera de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala, durante la fase de desmovilización.

REVISION DE LITERATURA

ANTECEDENTES HISTORICOS:

La guerra surgió como consecuencia de la contra revolución que en 1954 derrotó al presidente electo constitucionalmente: el coronel Jacobo Arbenz Guzmán y de la radicalización que ello provocó en los militares que se sublevaron en 1960, en contra del General Ydígoras fuentes, que permitió en territorio guatemalteco el entrenamiento de los anticastristas que fracasaron posteriormente en Bahía Cochinos y en los actores políticos de la izquierda que tomaron el camino de las armas en 1962, luego de un escandaloso fraude electoral, cuando las protestas civiles desarmadas se reprimieron salvajemente con fusiles en un contexto mundial de guerra fría. (22)

La lucha de clases en Guatemala llega a niveles de confrontación armada a principios de la década de los 60, prolongándose con altibajos hasta la fecha. En su desencadenamiento se conjugan condicionantes históricos-sociales, en antecedentes de la frustración de la democracia burguesa y su intento reformista de 1944-54, con toma de opciones políticas por los partidos y grupos de izquierda. No se puede señalar con precisión, por falta de datos, si también el proceso fue precedido por un desarrollo de la conciencia de clase de los sectores dominados o sus formas de

organización, aunque parece evidente que las otras formas de lucha social no habían sido agotadas. (6)

Todo comenzó dentro de las filas del ejército; una insubordinación entre los mismos oficiales para derrocar el régimen. Ningún Guatemalteco imaginó que a partir de ese momento, cuando el calendario marcaba el 13 de Noviembre de 1960, se iniciaba una de las etapas más oscuras y dolorosas de la historia de Guatemala. (23)

La intentona del 13 de Noviembre de 1960 había sido organizada por una tendencia conspirativa de oficiales, subalternos y superiores llamada la "Logia del Niño Jesús" y en que un en principio abarcaba cerca de 400 oficiales. Las motivaciones para la conspiración parecen haber sido las siguientes:

- A.- Descontento por razones internas: En relación a las políticas del entonces Ministro de Defensa Nacional, disgusto por corrupción y descuido en diversas ramas de la administración militar.
- B.- Descontento por razones externas: los militares se resentían de los preparativos para la invasión a Cuba, que desarrollaba la brigada de exiliados Cubanos llamada "2506" en los terrenos de la finca Helvetia, en Retalhuleu. Esto último se explica si se recuerdan subalternos entre ellos: Luis Turcios Lima, Marco Antonio Yon Sosa, Luis Trejo Esquivel, Rodolfo Chacon Zenon Reina, Augusto Loarca, Alejandro de León y otros,

persistieron en su actitud conspirativa fundado el llamado "Movimiento Rebelde 13 de Noviembre de" (MR-13) que inicia operaciones en 1,961, con la ocupación de la población Babana, Izabal. (6).

Los cabecillas convencen a grupos políticos entre ellos el partido Guatemalteco de trabajo -PGT-, o PARTIDO COMUNISTA y otros grupos de poder para participar con ellos.

Sin embargo, a las pocas semanas el MR-13 es tocado en sus cimientos, su principal líder Alejandro de León, es ultimado por el jefe de la Policía Judicial, Ranulfo González. La venganza no se deja esperar y el 24 de enero, Yon Sosa, Turcios Lima y Trejo llevan a cabo un atentado.

Simultáneamente surgen otros intentos golpistas como el del exministro de la Defensa en tiempo de Jacobo Arbenz, Carlos Paz Tejeda efectuado en Concúa, Baja Verapaz, y el de un hermano de Yon Sosa, sin embargo ambos fracasan en sus intentos. (24, 25, 38).

Después de la caída de Arbenz Guzmán los partidos pequeños-burgueses de la revolución de Octubre desaparecieron de la arena política subsistiendo únicamente el Partido Comunista de Guatemala denominado Partido Guatemalteco del Trabajo -PGT-, expresión política de los trabajadores asalariados del campo y la ciudad y de los campesinos pobres. El PGT actuando en la clandestinidad y sometidos a una intensa y permanente persecución, habían mantenido una

actividad basada en impulsar la reorganización de los sectores populares y pequeños-burgueses progresistas. En 1960 su III Congreso había aceptado impulsar todas las formas de lucha y en 1961 el Comité Central había estimado que las condiciones estaban dadas para impulsar la lucha armada. De acuerdo a esa concepción, el PGT organizó e marzo de 1962 la apertura de un frente guerrillero en la región de Concúa, Baja Verapaz que había de operar bajo el nombre de 20 de Octubre.

El golpe militar del 30 de Marzo de 1963 instauró un gobierno militar precedido por el Ministro de la Defensa, Coronel Enrique Peralta Azurdia de características autoritarias.

Este golpe pretendía resolver las contradicciones que tenían entre sí las facciones de la clase dominante y enfrentar el cuestionamiento que provenía de las clases populares. (6)

Según Cesar Montes uno de los errores de Peralta Azurdia fue el enfrentar a la guerrilla de aquel entonces, tuvo aciertos y mantuvo un combate contra la corrupción y estableció el aguinaldo pero comenzó a combatir a los del 13 de Noviembre después de derrocar a Ydígoras. El movimiento guerrillero inicia en 1963 cuando Peralta Azurdia había derrocado a Ydígoras, entonces se inició la lucha contra Peralta Azurdia y esos tres años ésta creció. (25)

Los insurgentes formaron 6 agrupaciones en diferentes épocas:

El Partido Guatemalteco del Trabajo -PGT- fundado en 1949

El Movimiento Revolucionario 13 de Noviembre -MR-13-, 1961

Fuerzas Armadas Rebeldes -FAR- fundada en 1962 por Pablo Monsanto

Organización del Pueblo en Armas -ORPA- fundada en 1971 por Gaspar Ilom

Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP- fundado en 1972 por Rolando Moran

Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG- fundada en 1980 (6)

En el período que va desde principios de 1963 a fines de 1966, el movimiento guerrillero en Guatemala se desarrolla hasta alcanzar un auge momentáneo. Los aspectos más importantes de ese proceso son los siguientes:

Políticos: la guerrilla se planteó fundamentalmente como un movimiento militar de orientación socialista, políticamente representado por el PGT: se efectuó un intento un intento de constituir un frente único, que ampliará el apoyo político a la guerrilla, llamado FUR. A partir de 1964 se presenta una facción divisionista de tendencia trostkista de la IV Internacional la cual influye en el frente guerrillero de Yon Sosa, por medio de Francisco Amado, por eso dicho comandante se separó de las FAR y continuó operando independientemente con el nombre de Movimiento Rebelde 13 de Noviembre.(6)

La contracción de los dos períodos de auge guerrillero de 1966-67 y de 1982 se lograron : A un altísimo costo social en vidas humanas, destrucción de la

población con altos grados de violaciones de los derechos humanos y errores en la conducción del movimiento armado, perdiéndose así su unidad interna.(6,8)

En 1970 la guerra empieza a tomarse más compleja la guerrilla comienza una nueva táctica, la del secuestro político para exigir la liberación de sus miembros. En tres oportunidades la insurgencia logra buenos resultados pero su cuarto operativo en el cual pretendían secuestrar al embajador de los estados Unidos. John Gordon Mein, par intercambiarlo por el insurgente Camilo Sánchez, la cual fracasa ante la seguridad del diplomático, pero en el incidente muere Gordon Mein. Lo mismo ocurrió el 5 de Abril del mismo año en esta oportunidad las FAR matan al embajador de Alemania el Conde Karl Von Spretti, ante la negativa del gobierno de Méndez Montenegro de intercambiarlo por insurgentes retenidos (38).

Los años que van de 1968 al 73 señalan un mantenimiento del terror y del declive de la guerrilla. Las FAR realizaron dos intentos de retomar la iniciativa, el primero el llamado la concentración de 1968, que intentó reunir los restos de los grupos diezmados para abrir un nuevo frente, esta vez en la zona selvática del norte del país. En 1968 y 69 las columnas guerrilleras se internaron en la selva tropical, que separa el norte de los departamentos de Alta Verapaz y Quiché, del Petén. En la segunda intentona de 1971-72 las columnas guerrilleras permanecieron algunos meses en la selva realizando operaciones de hostigamiento, como la captura del campamento militar de Las Tortugas y eludiendo las patrullas militares enviadas en

su contra, en esa intentona murió el último militar que pertenecía a las FAR teniente Rodolfo Chacón. (6).

En los 70s se inicia la modalidad de gobiernos institucionales precedidos por militares. El alto mando del ejército selecciona a su candidato y lo impone fraudulentamente a través del partido político de coalición de partidos que estima conveniente para apoyar institucionalmente a su elegido. Así asumieron el poder los generales: Carlos Arana Osorio, Kjell Eugenio Laugerud García y Fernando Romeo Lucas García. (38)

En el periodo de la presidencia del General Kjell Eugenio Laugerud García (1974-78) no se repitió el esquema de olas de terror aunque si se produjeron asesinatos selectivos, como las del abogado laboralista Mario López Larravé, del secretario general de PGT Humberto Alvarado, así como hechos de violencia regionales en Ixcán norte del Quiché como parte de las medidas contra las operaciones de la guerrilla del EGP y el de Chiquimula. (6,)

En 1978 dos nuevas organizaciones denominadas Ejército Guerrillero de los Pobres EGP y la Organización del Pueblo en Armas ORPA se suman a las ya existentes en zonas como Quiché y San Marcos.

En este mismo año, la comunidad nacional e internacional se ve conmovida ante la masacre de Panzós, Alta Verapaz donde cerca de 100 campesinos mueren en manos del ejército, durante una protesta por exigir tierras, en estas épocas la lucha contra insurgente se agudiza y la violencia aumenta. (6)

Hasta entonces la comunidad internacional se limitaba a condenar la violación contra los derechos humanos. Pero el 31 de Enero de 1980, se vio forzada a aislar a Guatemala del contexto mundial. Varias decenas de personas mueren tras la ocupación de la embajada de España en Guatemala, por activista del Comité de Unidad Campesina -CUC-. Un comando de las fuerzas de seguridad intentan desalojarlos, lanzando bombas de fósforo blanco, de inmediato estallan bombas Molotov y el inmueble estalla en llamas. (6, 38)

A finales de 1982 las cuatro organizaciones insurgentes deciden unirse en Cuba para darle vida a la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-, el movimiento insurgente logra controlar varias regiones del occidente, norte y sur del país. (6)

En 1982 se materializa un golpe de estado y los alzados entregan el poder a un triunvirato encabezado por el General Efraín Ríos Montt, existiendo mayor represión contra la clase indígena, estableciendo las Patrullas de Autodefensa Civil -PAC- que en un par de meses llegan a sumar casi un millón de integrantes.

En 1983 Efraín Ríos Montt es derrocado y asume el poder el General Oscar Humberto Mejía Victores, convocando a una Asamblea Constituyente para elaborar una nueva constitución política de la República y programa elecciones generales para 1985.

En 1985 se constituyó la Comandancia General de la URNG y se dieron a conocer las tesis de la unidad de las fuerzas revolucionarias.

En 1986, ante los sucesivos fracasos para lograr la estabilidad del país, el ejército se vio obligado a impulsar una nueva estrategia con fachada civil con la cual se propuso nuevamente, neutralizar el movimiento revolucionario y aislarlo tanto a nivel de la población como a nivel internacional. Paralelamente impulsó una campaña político diplomática que basada en su estrategia política pretendía aislar al movimiento revolucionario.

Esta maniobra aperturista contó con el apoyo reforzado de países como Israel y Taiwan, los que han estado presentes en todo el modelo contrainsurgente, pero en ese momento jugaron un papel principal dentro de la guerra política.

En 1987 hubo un primer encuentro entre delegaciones de la URNG y el gobierno, ejecutándose en Madrid, España.

La mediación de la Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- precedida por Monseñor Rodolfo Quezada Toruño y asesorada por los ciudadanos notables

Teresa Bolaños de Zarco y Mario Permuth logra la firma del acuerdo para la búsqueda de la Paz, por medios políticos. (12, 38)

Para poder llegar a la paz firme y duradera fueron necesarios varios acuerdos preliminares entre ellos tenemos:

1.- El Proceso de Contadora:

Nace el grupo y presenta su propuesta de paz el 9 de Enero de 1983.

Los presidentes del istmo aceptan la propuesta el 9 de Septiembre de 1983.

La ONU apoya el grupo de Contadora el 11 de Noviembre de 1983.

Contadora presenta su primer Acta de Paz el 15 de Abril de 1984.

Contadora presenta la última versión de Acta de Paz el 6 de Junio de 1986.

2.- La Negociación Indirecta Comprende:

2.1. Primera reunión de presidentes de C. A. Esquipulas I, el 15 de Mayo de 1986.

2.2. Procedimiento para establecer la paz firme y duradera en Esquipulas II, el 7 de Julio de 1987.

2.3. Garita de Alajuela. Evaluar la amnistía y democratización el 16 de Julio de 1988.

2.4. Comisión Nacional de Reconciliación -C.N.R.- y diálogo nacional el 7 de Noviembre de 1988.

2.5. Comisión Nacional de Reconciliación -C.N.R.- logra que Gobierno y URNG firmen Acuerdo de Oslo (paz por medios políticos), el 30 de Marzo de 1990.

Nota: La Comisión Nacional de Reconciliación -CNR- esta formada por:

El Gobierno, la Iglesia Católica, Partidos Políticos, Ciudadanos Notables, Organizaciones de Trabajadores, Organizaciones Empresariales, Organizaciones Cooperativas, Universidades, Colegios Profesionales, Iglesias, cultos, y otras denominaciones religiosas.

3.- En el Acuerdo de Oslo se originaron algunas instancias entre ellas:

3.1. El Escorial o Instancia Política en junio de 1990.

3.2. Ottawa o Instancia del Sector Empresarial -CACIF- en Septiembre de 1990.

3.3. Quito o Instancia Religiosa en Septiembre de 1990.

3.4. Metepec o Instancia Sindical y Popular en Octubre de 1990.

3.5. Atlixco o Instancia Académica, Profesional y pequeña empresa en Octubre de 1990.

4.- La Negociación Directa Comprende:

4.1. El Presidente Serrano Elías presenta su plan de Paz Total a la ONU, Enero de 1991.

4.2. Gobierno y URNG acuerdan la agenda y el procedimiento para desarrollar la negociación, Abril 1991.

4.3. URNG y Gobierno firman el Acuerdo Marco para la Búsqueda de una Paz Total por medios políticos, ACUERDO DE QUERETARO, Junio 1991.

4.4. URNG propone el documento: Una Paz Justa y Democrática, Contenido de la Negociación, Mayo de 1993.

4.5. Gobierno propone documento: La Paz no es solo la Ausencia de Guerra sino Creación del Conjunto de Condiciones que le Permitan al Hombre vivir sin Angustias ni Temores, Junio 1992.

5.- Los seis acuerdos que corresponden a la negociación complementaria firmados por el Gobierno de Ramiro de León Carpio son:

5.1. Acuerdo Marco para la reanudación del proceso de negociación entre el Gobierno y la URNG, México, Enero 1994.

5.2. Acuerdo Global sobre Derechos Humanos, México, Marzo 1994.

5.3. Acuerdo de calendarización de la negociación para una paz firme y duradera en Guatemala, México, Marzo de 1994.

5.4. Acuerdo sobre el Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Oslo, Junio 1994.

5.5. Acuerdo sobre la creación de la Comisión par el Esclarecimiento Histórico de las violaciones a los Derechos Humanos y a los hechos de violencia que han causado sufrimiento a la población guatemalteca, Oslo junio 1994.

5.6. Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas, México,

31 de Marzo de 1995.

6.- Los Puntos Básicos del Acuerdo Marco Son:

6.1. temario de la Negociación.

6.2. Moderación de las Negociaciones Bilaterales,

6.3. * Asamblea de la Sociedad Civil (ASC).

6.4. Papel de los Países Amigos (Colombia, USA, México, Noruega y Venezuela.)

6.5. Procedimientos.

6.6. Mecanismos de Verificación.

* La ASC estaba integrada por: Cinco diputados por cada instancia (Escorial, Ottawa, Quito, Metepec y Atlixco cinco representantes Mayas, Mujeres, ONG's, Periodistas, centros de Investigación y Organizaciones de Derechos Humanos.

Los cinco temas sustantivos que discutió la ASC fueron: El Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado, Identidad y Derecho de los Pueblos Indígenas, Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria, Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una Sociedad civil, Reforma Constitucional y Régimen Electoral.

1.- Los puntos que regula el Acuerdo Global sobre Derechos Humanos son:

- Compromiso general con los Derechos Humanos.
- Fortalecimiento de las instancias de protección de los Derechos Humanos.
- Compromiso en contra de la Impunidad.
- Compromiso de que no existan cuerpos de seguridad ilegales y aparatos clandestinos y regulación de la portación de armas
- Garantías para las libertades de asociación y movimiento.
- Conscripción Militar.
- Garantías y protección a las personas y entidades que trabajan en la protección de los Derechos Humanos.

- Resarcimiento y/o asistencia a las víctimas de violencia de los Derechos Humanos.

- Verificación de la ONU (MINUGUA).

2.- El Acuerdo de Reasentamiento de las Poblaciones Desarraigadas por el Enfrentamiento Armado comprende:

- Definiciones, Principios y Objetivos de una estrategia global de reasentamiento de las poblaciones desarraigadas por el enfrentamiento armado.
- Garantías para el reasentamiento de las poblaciones desarraigadas.
- Integración productiva de las poblaciones desarraigadas y desarrollo de las áreas de reasentamiento.
- Recursos y cooperación internacional.
- Arreglos institucionales.
- Disposición final.

3.- El Acuerdo sobre la Comisión para el Esclarecimiento Histórico de las Violaciones a los Derechos Humanos y los Hechos de Violencia que han Causado Sufrimiento a la Población comprende:

- Finalidades.
- Integración.
- Compromiso de las Partes.
- Medidas de ejecución inmediata después de la firma del presente acuerdo.
- Período.
- Funcionamiento Instalación y duración.
- Informe.
- Verificación Internacional.

4.- El Acuerdo sobre Identidad y Derechos de los Pueblos Indígenas comprende:

- Identidad de los Pueblos Indígenas.
- Lucha contra la discriminación.
 - Lucha contra la discriminación legal y de hecho
 - Derechos de la Mujer Indígena
 - Instrumentos internacionales
- Derechos Culturales
 - Idioma.
 - Nombres, apellidos y toponimia.

- Espiritualidad.
- Templos, centros ceremoniales y lugares sagrados.
- Uso del traje.
- Ciencia y tecnología.
- Reforma educativa.
- Medios de comunicación masiva.

– Derechos Civiles, Políticos, Sociales y Económicos:

- Marco constitucional.
- Comunidades y autoridades indígenas locales.
- Regionalización.
- Participación a todos los niveles.
- Derecho consuetudinario.
- Derechos relativos a tierras de los pueblos indígenas.

– Comisiones paritarias;

– Recursos

– Disposiciones finales.

5.- Acuerdo sobre Aspectos Socioeconómicos y Situación Agraria:

- Democratización y desarrollo participativo.

- Participación y concentración social.
- Participación de la mujer en el desarrollo económico y social.
- Desarrollo social:
 - Educación y capacitación.
 - Salud
 - Seguridad social.
 - Vivienda.
 - Trabajo.
- Situación agraria y desarrollo rural:
 - Participación.
 - Acceso a tierra y recursos productivos.
 - Estructura de apoyo.
 - Organización productiva de la población rural.
 - Marco legal y seguridad jurídica.
 - Registro de la Propiedad Inmueble y Catastro.
 - Protección Laboral.
 - Protección ambiental
 - Recursos
- Modernización de la gestión pública y política fiscal:

- Modernización de la administración pública.
- Política fiscal.

6.- Acuerdo sobre Fortalecimiento del Poder Civil y Función del Ejército en una sociedad Democrática:

- El Estado y su forma de Gobierno.
- El Organismo Legislativo.
- Sistema de Justicia.
- Organismo Ejecutivo:
 - Agenda de seguridad.
 - Seguridad Pública.
 - Ejército.
 - Presidencia de la República.
 - Información e inteligencia.
 - Profesionalización del servidor público.
- Participación social.
- Participación de la mujer en el fortalecimiento del poder civil.
- Aspectos operativos de la finalización del enfrentamiento armado. (1, 2, 6, 7, 13, 15, 20, 23)

Luego de la suscripción de estos acuerdos sustantivos, se firmaron una serie de acuerdos en torno a los diversos aspectos operativos y técnicos del fin del enfrentamiento. De tal suerte el 4 de Diciembre de 1996, se firmó el Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego en la Ciudad de Oslo, Noruega. En el mismo se definió la estrategia para la incorporación de los excombatientes de URNG a la vida ciudadana, empezando por su desmovilización.

Entre los Acuerdos se incluye la salud, las partes coinciden en la necesidad de impulsar una reforma del sector nacional de salud. Dicha reforma debe ser orientada hacia el efectivo ejercicio por la población del derecho fundamental a la salud, sin discriminación alguna y el efectivo desempeño por el Estado, dotado de los recursos necesarios, de su obligación sobre la salud y asistencia social. (1)

En el Acuerdo sobre el Definitivo Cese al Fuego se estableció la conformación de la Comisión de Desmovilización de Excombatientes y de Apoyo Logístico, constituida el 18 de Diciembre de 1996, como marco para el diseño e implementación de la estrategia de desmovilización.

La fase de desmovilización se pensó para que, en un plazo de 60 días a partir del denominado "Día D", los excombatientes concentrados y desarmados en 8 campamentos, cuya ubicación fue seleccionada por la comandancia de URNG y la de MINUGUA de acuerdo con las áreas de acción del grupo desmovilizado. Para ello se programó que un tercio de los excombatientes abandonara los campamentos

en cada uno de tres periodos: del día "D+43" al día "D+48"; del día "D+49" al día "D+54"; del día "D+55" al día "D+60" (Acuerdo Sobre el Definitivo Cese al Fuego, art. 28). Como resultado de la negociación fue fijado específicamente el día 31 de Marzo de 1997 como "Día D", con lo que la fase de desmovilización había de concluir el 3 de Mayo de 1997. (31)

Durante su estancia en los campamentos los excombatientes debían ser atendidos en tres ejes estratégicos:

- Orientación vocacional e inserción a la vida productiva.
- Documentación y reunificación familiar.
- Educación y Salud.

El 29 de Diciembre de 1996 con la presencia de 10 jefes de Estado, Armando Calderón Sol (El Salvador), Roberto Reina (Honduras), Violeta Chamorro (Nicaragua), José María Figueres (Costa Rica), Ernesto Pérez Balladares (Panamá), Ernesto Zedillo (México), Rafael Caldera (Venezuela), Ernesto Samper (Colombia) el Jefe del Gobierno Español José María Aznar, y el Gobierno como testigo de honor, el Presidente de la República Álvaro Arzú Irigoyen, los Comandantes de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-, suscribieron el Acuerdo de Paz Firme y Duradera, que pone fin al conflicto armado de 36 años, durante una ceremonia celebrada en el Palacio Nacional. (16)

En el medio de la algarabía que se vivió en el parque central, el Presidente de la República Álvaro Arzú, acompañado del Comandante Guerrillero Rolando Morán, encendieron al pie de la bandera la llama de la paz, que simbolizó el fin del conflicto armado en el país.

Después del 29 de Diciembre sólo habrá concluido una etapa del proceso de pacificación, la negociación, la vía política que se eligió para ponerle fin al enfrentamiento armado interno. A partir de aquí, el Gobierno de tendrá que cumplir con su papel de representante de la paz, en función.

En Enero de 1997, una comisión de URNG, OPS y el Ministerio de Salud se entrevistó con el Decano de la facultada de Odontología Dr. Danilo Arroyave el cual nombró al Doctor Rodolfo Soto como Representante de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud Integral en la Desmovilización e Incorporación de la URNG a la Vida Ciudadana.

La Comisión de Salud estaba integrada por representantes del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, la Unidad Revolucionaria Guatemalteca -URNG-, la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala -USAC-FO-, Unión Europea -UE-, Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos USAID-, Médicos sin Fronteras Francia -MSF-F-, Médicos del Mundo España -MDM-E-, Organización Panamericana de la Salud / organización Mundial de la Salud -OPS/OMS-, que juntos conformaban : La Comisión

Multisectorial para Prestación de Servicio de Salud Integral en la Fase de Desmovilización e Incorporación de la URNG a la vida Ciudadana. (36)

Los Odontólogos Practicantes solicitados a la Facultad de Odontología debía de llenar ciertos requisitos como el ser voluntarios, disponer de 60 días en los cuales se programarán actividades hasta los domingos y sin poder salir de los campamentos. Para elegir un total de 39 Odontólogos Practicantes se efectuó un sorteo entre los 60 estudiantes que querían participar. (13)

Por lo anterior la Junta Directiva de la facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala transcribió el **PUNTO PRIMERO** del Acta No. 1-97 de la sesión celebrada el día 17 de enero de 1997 que literalmente dice:

PRIMERO: Participación de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud derivado de los Acuerdos de Paz: La Junta Directiva tomando en consideración lo resuelto por el Consejo Superior Universitario en el Punto Décimo Noveno del Acta No. 29-96 de su sesión celebrada el día 27 de Noviembre de 1996 y de acuerdo con la recomendación del Consejo Académico de esta Facultad, acordó:

- 1.1 Apoyar la participación de la Facultad de Odontología en el Proceso de Paz, integrándose el equipo multidisciplinario que participará en el programa Extraordinario de la Salud en los campamentos de la URNG.

2.2 Que los estudiantes que voluntariamente se integren en ese programa que permanezcan por dos meses en los campamentos de la URNG, puedan elegir cualquiera de las opciones siguientes, en cuanto a su desempeño curricular en la Facultad de Odontología:

- a. Que la actividad extraordinaria desarrollada durante esos dos meses en los campamentos de la URNG, sea equivalente a cuatro meses de su E.P.S.

Los Odontólogos Practicantes que optaron por ésta son:

O.P. Juan Carlos Villegas

O.P. María del Rosario Batres

O.P. Luis Paredes

O.P. Carolina Arango

O.P. Marcia Roulet

O.P. Adrián Alvarado

O.P. Ruben Sagarmínaga

O.P. María Monzón

O.P. Luisa Ramírez

- b. Que realicen un trabajo de investigación en el campamento asignado, elaborado de acuerdo con los lineamientos de la Comisión de Tesis de esta Facultad, quien tendrá a su cargo la asesoría y aprobación de

dichos trabajos, el cual se constituirá en la tesis de graduación.

Los Odontólogos Practicantes que optaron por ésta opción son: (39)

O.P. Mildred Tatiana Herrera España	O.P. Arturo Castillo
O.P. Vanessa Karla Paola Noguera Morales	O.P. Sandra Aguilar
O.P. Lidia Waleska Tejaxún Campos	O.P. Delita Tonti
O.P. Neyda Yesenia Zuleta Bonilla	O.P. Byron Olivar
O.P. Juan Ignacio Asencio	O.P. Julio Anleu
O.P. Léster Molina	O.P. José Juárez
O.P. Rudy Ramírez	O.P. Sara Sandoval
O.P. Cesar Roulet	O.P. Claudia Barrientos
O.P. Rudy Ixcaraguá	O.P. José Carranza
O.P. Demetrio López	O.P. David Batres
O.P. Mario Medina	O.P. Fredy Hernández
O.P. Patricia Campbell	O.P. Mario de León
O.P. Leonel Sinaí	O.P. Juan Sebastián Rodriguez
O.P. Mario Illescas	O.P. Wagner Monterroso
O.P. Carlos Mogollón	O.P. Luis Carlos Herrera

Previo a la Fase de Desmovilización es necesario realizar un taller para dar a conocer e informar sobre la homogenización del Plan de Diagnóstico y Atención de Salud, el cual tenía como objetivos:

1. Orientar sobre el Plan de Atención Integral, formas de ejecución, normas de atención y procedimientos de referencia y funcionamiento de salud dentro del campamento.
2. Orientar sobre las funciones del Equipo de Salud Interno, de la Comisión Local de Salud, del Equipo Coordinador, y del Equipo de Apoyo.
3. Orientar sobre los programas de vigilancia epidemiológica y saneamiento ambiental, de atención médica, salud bucal y salud mental.
4. Orientar sobre los talleres de Salud Mental.
5. Acercamiento inicial entre las partes. (30)

Durante la fase de desmovilización se tiene contemplada la atención integral de salud a los combatientes y militantes concentrados en los diferentes campamentos de desmovilización. El Plan de Diagnóstico y Atención Integral de Salud contempla los programas de:

1. Vigilancia Epidemiológica y Saneamiento Ambiental:

Vacunación (Sarampión y Tétanos).

Desparasitación (sistémicas y extremas).

Administración de micronutrientes, vitamina A, hierro, ácido fólico.

Control de calidad de agua (medición de cloro residual).

Control de residuos líquidos y sólidos.

Control de vectores.

Charlas educativas y promocionales a grupos.

2. Programa de Atención Médica:

Identificación, clasificación y procedimientos de referencia y prioridad de atención.

Diagnóstico individual, elaboración de ficha clínica.

Atención médica por demanda.

Obtención de muestras de laboratorio (aspectos técnicos).

Orientación e Intercambio de normas de atención sobre malaria, tuberculosis, enfermedades parasitarias (sistémicas y externas).

Manejo biológico.

3. Programa de Salud Mental:

Talleres sobre salud mental.

Llenado de fichas de salud mental.

4. Programa de Salud Bucal:

Criterios de atención dental, clasificación y priorización de atención.

Examen odontológico y llenado de fichas.

Rotación de personal para procedimientos odontológicos: exodoncias, operatoria, tratamiento periodontal. (36)

Responsabilidades Asumidas en el Plan por las Diferentes Instituciones

Participantes:

1.- Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Fortalecimiento de los servicios de salud.
- Coordinación de mecanismos de referencia.
- Procesar muestras de laboratorio.
- Facilitar recurso humano e insumos para fumigar.
- Asesorar al equipo coordinador y a la Comisión de Salud Local.
- Facilitar la cooperación de epidemiólogos.
- Papelería para la administración de servicios ofrecidos.

2.- Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca -URNG-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Conducir a nivel del Equipo de Salud Interno la planificación, ejecución y evaluación de las acciones de todos los programas del Plan.

- Dar atención Médica directa.
- Dar seguimiento, control de calidad, mantenimiento a la red de abastecimiento de agua y al tratamiento de residuos.
- Facilitar la coordinación de las instituciones a nivel local.
- Desarrollar el componente de salud mental.

3. - Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología -USAC-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Proporcionar 39 estudiantes del 5to. Año de la Facultad de Odontología para la atención bucal.
- Aportar la mayor parte de equipo e instrumental odontológico para el trabajo.
- Supervisión de actividades de salud bucal.

4. - Médicos del Mundo España -MDM-E-:

- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Participar en la ejecución del Plan.

- Corresponsable a nivel del Equipo de Salud Interno en la planificación, ejecución y evaluación del Programa de Atención Médica.

- Administrar los recursos financieros de la Unión Europea, para la compra y abastecimiento de los insumos de la atención integral en salud de los campamentos.

- Movilización de personal de salud y enfermos para referencias médicas.

5.- Médicos sin Fronteras Francia -MSF-F-:

- Construir la red de abastecimiento de agua y dar seguimiento a su control, calidad y mantenimiento, así mismo lo relacionado con el tratamiento de residuos.

- Capacitar al personal de mantenimiento de la red de abastecimiento de agua.

- Supervisar los campamentos para garantizar las medidas de saneamiento ambiental.

6.- Universidad Misionera del Pobre -UMP-:

- Instalar, reparar y mantener el equipo odontológico en cada campamento.

- Participar en las actividades de salud bucal y dos técnicos flotantes para cada campamento.

- Suministrar compresores para el equipo odontológico.

7.- Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud -

OPS/OMS-:

- Dirección técnica de las diferentes etapas del proceso.
- Preparar, elaborar, supervisar y evaluar el Plan de Salud.
- Asesorar al equipo coordinador y a la Comisión de Salud Local.
- Administrar los recursos financieros de la Agencia para el Desarrollo Internacional de los Estados Unidos -USAID- para el fortalecimiento de la red de servicios de referencia del ministerio de Salud Pública y Asistencia Social -MSPAS- (30).

Descripción de los 8 Campamentos:

1.- Campamento Sacol, Nuevo Chahal, Alta Verapaz:

Datos Generales:

Nombre: Finca Sacol

Situación: 15°52'60''N-89°24'930''W/BN 4256.

Frente de Concentración: FAR. Regional Norte, Capitán Hernández, Frente Lucio Ramírez y Frente Panzós Heroico.

Número de Combatientes: 656

90 niños

95 mujeres

471 hombres

- Características:

- Descripción Topográfica del área en general: irregular, zona con terreno quebrado con cerros.

- Descripción Topográfica del Punto:

- Terreno abrupto, selva con pequeños potreros.

- Algunas explanadas en el campamento y en el casco de la finca (2 kilómetros)

- No se observa el campamento desde la carretera o del casco de la finca.

- Dispone de un helipuerto improvisado por la propia guerrilla.

- Hay una pista de aterrizaje a 600 metros.

- Clima: Cálido con precipitaciones fuertes.

- Vegetación: Selva ecuatorial, con árboles de distintos tipos.

- Ríos: "Gracias a Dios" caudaloso a 2 Km. Del punto, de 30 mts. de ancho.

- De la finca al campamento hay que cruzar el río con un lanchón el cual puede transportar vehículos o equipo pesado. El camino del río al campamento es transitable con vehículo ligero.

- Tomas de Agua: Existe una toma natural, un nacimiento con agua limpia que se usa para los combatientes.

- Descripción Topográfica del área en general: irregular, zona con terreno quebrado con cerros.

- Descripción Topográfica del Punto:

- Terreno abrupto, selva con pequeños potreros.
- Algunas explanadas en el campamento y en el casco de la finca (2 kilómetros)
- No se observa el campamento desde la carretera o del casco de la finca.
- Dispone de un helipuerto improvisado por la propia guerrilla.
- Hay una pista de aterrizaje a 600 metros.
- Clima: Cálido con precipitaciones fuertes.
- Vegetación: Selva ecuatorial, con árboles de distintos tipos.
- Ríos: "Gracias a Dios" caudaloso a 2 Km. Del punto, de 30 mts. de ancho.

- De la finca al campamento hay que cruzar el río con un lanchón el cual puede transportar vehículos o equipo pesado. El camino del río al campamento es transitable con vehículo ligero.

- Tomas de Agua: Existe una toma natural, un nacimiento con agua limpia que se usa para los combatientes.

– Energía Eléctrica: No hay tomas eléctricas en las cercanías del punto, por lo que utilizarán plantas eléctricas.

Las poblaciones cercanas: Río dulce a 40 Km, Modesto Méndez a 23 Km

Características de la guerrilla a concentrarse

El 90% de la guerrilla no habla español sólo Kekchí.

Un 90% son analfabetas.

Material de que está construido el campamento: Son cabañas construidas con troncos y el techo de palma, las paredes son de plástico para ser colocadas de noche. Las instalaciones de la clínica médica y odontológica son de madera y techa de palma.

Alimentación: esencialmente es a base de frijol, arroz y café.

En el campamento existen 5 compañías cada una con un Capitán los cuales son dirigidos por el Comandante del campamento. Fuera del campamento a

2 Km se encontraba el Campamento de MINUGUA. (21, 30)

2.- Campamento Mayaland Ixcán el Quiché:

Ubicación del Lugar:

a) Aproximadamente 2.5 Km de la Población de Mayaland

b) Coordenadas: 15°36'1"N-91°04'06" W

– Grupo Guerrillero: Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP-.

– Número de excombatientes: 430

356 hombres

58 mujeres

16 niños

- Clima: cálido y lluvioso, terreno quebrado selvático
- Tipo de Edificación: techo de lámina de zinc, aislantes de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas.
- Topografía general de la zona:
- Ubicación en la confluencia de dos pequeños ríos, donde se forma un valle rodeado de dos pequeñas elevaciones desde donde se domina una gran parte del área que será destinada para el campamento.
- En general la tierra es bastante compacta y firme.
- Se aprecian dos explanadas bastante despejadas de árboles con terreno firme y compacto.
- El punto se encuentra a nivel de la carretera, quedan expuestas a la visión directa de dos explanadas, donde será el campamento.
- Acceso:
 - Desde la población de Playa Grande (Cantabal), recorriendo una distancia de aproximadamente 40.4 Km
 - Hay una pista de aterrizaje en la comunidad de Mayaland

- Tomas de Agua:
- Dentro del área se encuentran dos ríos: Pescado y Jordán. (21, 30)

3.- Campamento Tzalbal, Nebaj:

- Ubicación del lugar:
 - Cercanías de la aldea Tzalbal
 - Coordenadas: 15°27'35'' N-91°12'52'' W
 - Grupo guerrillero: Ejército Guerrilleros de los Pobres -EGP-
 - Topografía en general:
 - Zona montañosa, situada en la cordillera de los Cuchumatanes
 - El área seleccionada esta a una altura aproximada de 2,140 m desde este punto se tiene un total dominio de los terrenos y sus alrededores.
- Desde la carretera no se puede observar el área del campamento.
- Posee un área de aproximadamente 250x250 m, suelo consistente.
 - Numero de excombatientes: 504

420 hombres

61 mujeres

23 niños

- Clima: Templado, con bajas temperaturas por la noche y precipitaciones frecuentes.

- Tipo de edificación: Techo de lámina de zinc, madera contrachapeada, para foro de paredes, aislante de duropor. (21, 30)

4.- Campamento Tululché I y II, Quiché:

-Coordenadas: 15°02'21" N-91°01'40"

-Grupo Guerrillero: Ejército Guerrillero de los Pobres -EGP-

-Número de excombatientes: Tululché I: 267

185 hombres

52 mujeres

30 niños

Tululché II: 258

211 hombres

36 mujeres

11 niños

-Descripción topográfica del área en general:

-Zona de montaña.

-Situado dentro del denominado triángulo Ixil.

-Descripción topográfica del punto:

-Explanada central de unos 200x200 m. Circundante a ella hay otras de varios tamaños, oscilando entre los 1000 y los 400m cuadrados.

—Clima: Templado, noches frías, lluvias frecuentes.

—Vías de Acceso:

—Solamente una vía de entrada. Es un camino de unos 1800 m que llega al campamento desde la carretera Santa Cruz de Quiché-Zacualpa-Joyabaj.

—Aproximadamente a 700 m del campamento, sobre el camino citado.

—Tipo de Edificación:

—Techo de lámina de zinc, madera contrachapeada para forro de paredes, aislantes de duropor. (21, 27, 30)

5.- Campamento Finca Claudia, Guanagazapa, Escuintla:

—Grupo guerrillero: Frente Unitario -FU-

—Número de excombatientes: 226

187 hombres

29 mujeres

10 niños

—Descripción topográfica del área:

—Zona de montaña media, situada entre el eje volcánico y la llanura costera del Pacífico.

-El campamento seleccionado está a una altura de 240 m, posee un área aproximadamente de 300x300 m

-Tipo de Edificación: Techo de lámina de zinc, aislante de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas.

-Clima: Caliente y húmedo.

-Vías de acceso:

-Solamente una vía de acceso por la Carretera Internacional del Pacífico.

-Poblaciones cercanas:

-Escuintla está a 37.7 Km, por carretera.

-Taxisco está a 30 Km, por carretera.

-La comunidad más cercana es La Unión a 4 Km (21, 30)

6.- Campamento Finca las Abejas, Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango:

Grupo Guerrillero: Organización Revolucionaria del Pueblo en Armas - ORPA-.

Número de combatientes: 250.

191 hombres

43 mujeres

16 niños

-Descripción topográfica:

—El campamento seleccionado está a una altura de 240 m, posee un área aproximadamente de 300x300 m

—Tipo de Edificación: Techo de lámina de zinc, aislante de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas.

—Clima: Caliente y húmedo.

—Vías de acceso:

—Solamente una vía de acceso por la Carretera Internacional del Pacífico.

—Poblaciones cercanas:

—Escuintla está a 37.7 Km, por carretera.

—Taxisco está a 30 Km, por carretera.

—La comunidad más cercana es La Unión a 4 Km (21, 30)

6.- Campamento Finca las Abejas, Colomba, Costa Cuca, Quetzaltenango:

Grupo Guerrillero: Organización Revolucionaria del Pueblo en Armas - ORPA-.

Número de combatientes: 250.

191 hombres

43 mujeres

16 niños

—Descripción topográfica:

—Prácticamente toda el área está situada en un terreno plano, en las orillas de la carretera Colom ba-San Juan Ostuncalco.

—Aproximadamente de 700x60 m de extensión.

—Clima: Templado, frecuentes lluvias.

—Tipo de edificación: Techo de lámina de zinc, aislante de cartón, sin paredes, con cortinas de nylon enrolladas.

—Poblaciones cercanas:

—Colom ba Costa Cuca a 11 Km.

—San Martín Sacatepéquez a 10 Km

—San Juan Ostuncalco a 16 Km

—Quetzaltenango a 32 Km

—Coatepeque a 30 Km (21, 30)

7.- campamento Parcela de Los Blancos, Guanagazapa, Escuintla:

—Grupo guerrillero: Fuerzas Armadas Rebeldes -FAR-

—Número de Excombatientes: 368

281 hombres

63 mujeres

24 niños

—Descripción topográfica del área:

—Zona de montaña media, situada entre el eje volcánico y la llanura costera del Pacífico.

—El campamento seleccionado está a una altura de 240 mts, sobre el nivel del mar aproximadamente de 300x300 mts.

—Tipo de Edificación: Techo de lámina de zinc, aislantes de cartón, sin paredes con cortinas de nylon enrolladas.

—Clima: Caliente y húmedo.

—Vías de Acceso:

—Solamente una vía de acceso por la Carretera Internacional del Pacífico.

—Distribución y Servicios:

—El campamento constaba de 28 construcciones de las cuales 11 estaban destinadas para usarse como dormitorios de los miembros de la URNG.

—2 galeras destinadas como vivienda para los miembros de la E.S.I.

—3 utilizadas como comedores.

La CRUZ ROJA ESPAÑOLA estuvo a cargo de la distribución de todos los implementos de higiene personal, utensilios para alimentación (un plato plástico, un vaso, una cuchara y una olla de peltre). Así mismo se encargaron de suministrar la alimentación al campamento la que constaba de arroz y frijol cocido en los tres tiempos de comidas y una vez por semana se suministraba pollo cocido o carne de res de cocida acompañada de papas y repollo también cocido.

La distribución interna del campamento por parte de la URNG estaba conformada por seis pelotones de 30 a 36 integrantes de ambos sexos con un oficial a cargo de cada pelotón. Cada pelotón tenía a cargo distintas labores, desde la elaboración de alimentos hasta recolección de basura y limpieza.

La comandancia de campamento estaba a cargo de un comandante y dos Sub comandantes

➤ **Clima:**

Caliente y húmedo. Durante los dos meses de la fase de desmovilización el calor fue sofocante y la falta de lluvia y de vegetación en las áreas cercanas al campamento acompañado de fuertes vientos provocaron constantemente grandes nubes de polvo.

Solamente llovió en dos ocasiones en las cantidades de lluvia y falta de previsión en la edificación del campamento provocaron

inundaciones y acumulaciones de lodo en los dormitorios y comedores.

➤ Vías de acceso:

-Solamente una vía de acceso por la carretera internacional de pacifico que conduce a la ciudad de Pedro de Alvarado, frontera con el Salvador a la altura del Km. 86 en la entrada del camino que lleva a la hidroeléctrica AGUACAPA.

-10 Kms. En camino de terracería solo para vehículos de doble transmisión.

➤ Poblaciones Cercanas:

-Escuintla esta a 37 Km carretera.

-Taxico esta a 30 Km por carretera.

-La comunidad mas cercana es la unión a 4 Km (21.30).

-Las bodegas de la CRUZ ROJA ESPAÑOLA, así como en la clínica medica y dental era las únicas que tenían piso de cemento.

-Las 2 restantes galeras destinadas una para la comandancia del campamento y la otra para la biblioteca.

-También contaba con tres construcciones en las cuales se encontraban ubicadas pilas y regaderas.

-Tres distintas para letrinas.

-Una destinada para lo observadores de MINIGUA y situado al lado de esta otra construcción destinada como contenedor de las armas entregadas por la URNG.

-El campamento estaba delimitado y así mismo sellado por ordenes de la ORGANIZACIONES DE NACIONES UNIDAS para evitar de esta forma el ingreso de personas ajenas al campamento y la salida de los miembros de la URNG.

-Al norte del campamento a 200 mts, se situó el campamento madre de MINUGUA.

En lo que a servicios básicos se refiere, la energía eléctrica para el campamento era distribuida en periodos desde seis horas, una hora por la mañana; una hora al medio día y cuatro horas por la noche a partir de las 19:00 Hrs.

Por lo general el servicio de agua era irregular ya que la cantidad era limitada y condicionada al uso especialmente en los días en que la capacidad del campamento llego a su límite. Conforme se lleva a cabo las desmovilización de la población, el servicio de agua se regularizo.

Los servicios en las clínicas eran manejados de distinta forma a como se manejaban en el campamento. La electricidad para compresores y lámparas dentales era generada por una planta eléctrica la cual era utilizada en base a las necesidades que las clínicas presentaban. El servicio de agua para las mismas era

proporcionado a través de un depósito exclusivo para ese uso. Es de hacer notar que este sistema de agua durante las primeras semanas de la desmovilización fue útil debido a desperfectos en su diseño. Como apoyo adicional, las clínicas tenían paneles solares para generar energía adicional en caso de emergencias aunque ese equipo se dañó desde el principio de la fase de desmovilización y nunca fue reparado.

La galera distinta destinada para las clínicas estaba construida de madera y techo de lámina. Sus dimensiones eran de 20 mts, de frente 6 mts de ancho en las cuales habían cinco divisiones y estaban distribuidas de la siguiente forma: dos módulos utilizados para clínicas y un módulo utilizado para área de encamamiento, un cuarto módulo para clínica dental en la cual se encontraba cuatro sillones dentales de los cuales dos contaban con unidad exodoncia y lámpara dental utilizados para los tratamientos de operatoria dental y los dos restantes utilizaban para tratamientos periodontales. El módulo restante como bodega de almacenaje de medicamento y materiales dentales.

El mantenimiento de la infraestructura del campamento, servicios de energía eléctrica, y agua potable estuvo a cargo de MEDICOS SIN FRONTERAS.

El mantenimiento y equipamiento de clínicas dentales estuvo a cargo de la UNIVERSIDAD MISIONERA DE LOS POBRES -UMP-

El aprovisionamiento de medicina y materiales dentales estuvo a cargo de
MEDICOS DEL MUNDO ESPAÑA.

CONFORMACION DEL EQUIPO DE SALUD INTEGRAL (E.S.I.)

El equipo de salud integral estaba integrado por diez personas de distintas instituciones las cuales tenían a su cargo diversas labores, siendo esta distribución de la siguiente manera:

Dos médicos, uno de la URNG quien tenía a su cargo dirigir a todo el equipo de Salud Integral, y; otro de MEDICOS DEL MUNDO ESPAÑA quien se encargaba de la distribución de medicamentos.

Un promotor de salud oral de UNIVERSIDAD MISIONERA DE LOS POBRES -UMP- cuya labor era de Asistente Dental. Se hace notar que este miembro se ausentó del campamento durante un mes.

Dos promotores de salud de URNG que coordinan con los médicos y odontólogos practicantes la asistencia y el control de citas de la población.

Cuatro odontólogos practicantes de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos de Guatemala a cargo del Programa de Salud Bucal.

Un técnico de MEDICOS DEL MUNDO ESPAÑA a cargo del transporte y mantenimiento del equipo (36).

ASPECTOS BIOLOGICOS Y DISCIPLINAS DE LA ODONTOLOGIA QUE ABARCA LA PRESENTE INVESTIGACION

PERIODONCIA: Se refiere a la prevención y tratamiento de la enfermedad periodontaria, trata los tejidos blandos que rodean al diente, encía libre, adherida, ligamento periodontal, hueso y cemento (4, 10)

La enfermedad periodontal, incluye todas las enfermedades del periodonto existiendo diferentes tipos, considerando los cambios patológicos como inflamatorios, degenerativos o neoplásticos (4).

PERIODONTITIS: Enfermedad inflamatoria de los tejidos de soporte, caracterizada por reabsorción de la cresta inter dentaria y bolsa periodontales (10). Es el tipo de enfermedad más frecuente y resulta de la extensión del proceso inflamatorio iniciando en la encía hacia los tejidos periodontales de soporte. La siguiente clasificación incluye todas las formas de enfermedad periodontal destructiva crónica:

1. Periodontitis marginal en la cual la destrucción de los tejidos periodontales, inflamación formación de bolsas y pérdidas ósea es causadas por la placa bacteriana.
2. Periodontitis juvenil, que constituye un grupo especial de lesiones avanzadas en adolescentes. y adultos jóvenes La cual se divide generalizada vinculada con

enfermedades sistemáticas y localizada que se caracteriza por lesiones angulares profundas en primeros molares e incisivos en adolescentes saludables.

3. Periodontitis ulcerosa necrosante, por lo general es una secuela destructiva avanzada de la gingivitis ulcero necrosante aguda. (10)

GINGIVITIS: La gingivitis (inflamación de la encía) es la forma más frecuente de enfermedad gingival. En todas sus formas está presente la inflamación porque la placa bacteriana que la produce y los factores irritantes que favorecen su acumulación, suelen presentarse en el medio gingival.

La secuencia de los hechos en el desarrollo de la gingivitis se analiza en tres diferentes etapas:

1. Etapa I: Clínicamente. La reacción inicial de la encía a la placa bacteriana no es evidente. Esta reacciones vascular es en esencia la dilatación de capilares e incremento del flujo sanguíneo.
2. Etapa 2: conforme pasa el tiempo. Aparecen signos clínicos de eritema, también pueden presentarse hemorragia durante el sondeo.
3. Etapa 3: En esta los vasos sanguíneos se obstruyen y congestionan el resultado es anoxemia gingival localizada, la cual superpone un matiz azulado en la encía enrojecida.

El tipo más frecuente de enfermedad gingival es la afección inflamatoria simple que provoca la placa bacteriana al adherirse a la superficie del diente. Este tipo de gingivitis es denominada gingivitis marginal crónica o simple.

Entre otros tipos de enfermedad gingival están:

1. Gingivitis ulcerosa necrosante aguda
2. Gingivoestomatitis herpética aguda
3. Gingivitis alérgica
4. Muchas dermatosis inducen tipos característicos de enfermedad gingival
5. Gingivitis condicionada por factores sistémicos
6. La reacción gingival a una variedad de agentes patológicos produciendo agrandamiento
7. En la encía pueden aparecer distintos tumores benignos y malignos. (4)

CARIES DENTAL: Es una degeneración progresiva y localizada de los dientes, que se inicia por desmineralización superficial de los tejidos duros debido a los ácidos orgánicos, como el ácido láctico elaborado por los microorganismos de la placa bacteriana entre los que están micoplasma, levaduras, protozoarios, virus en diferentes proporciones, streptococcus mutans, colonias cocos, s. Sanguis, especies de lactobacilus, actinomyces viscosus, streptococcus salivarius, actinomyces naeslundii, bacteroides y espiroquetas. (9, 32)

PROTESIS TOTAL: Rama de la prótesis dental que reemplaza la pérdida total de los dientes naturales en ambas arcadas o solamente en una. (29)

Están indicadas:

Cuando existen maxilares sanos, relaciones intermaxilares normales.

Estado general satisfactorio.

Cuando por medio de cirugía se puede llegar a obtener un reborde adecuado.

Ausencia de estomatitis u otras patologías agudas o crónicas.

PROTESIS PARCIAL REMOVIBLE: Es la rama de la prótesis dental que se dedica al reemplazo de los dientes perdidos y de los tejidos que lo rodean a través de la utilización de piezas removidas por el paciente, contribuyendo de esta manera el confort y estética del paciente, siendo sus indicaciones: La longitud del espacio edéntulo que contraindique el uso de prótesis fija, ausencia de dientes posterior al espacio edéntulo, soporte periodontal disminuido en los dientes remanentes, necesidad de estabilización del arco cruzado para contrarrestar las fuerzas laterales y antero posteriores, pérdida excesiva del hueso del reborde residual usando una base de dentadura con una parcial removible para devolver la parte perdida de el reborde residual, necesidad de reemplazar los dientes inmediatamente después de su extracción. (19, 35,)

EXTRACCION DENTARIA: Es sacar un diente o muela de su posición o alvéolo (9).

PREVENCION Y EDUCACION EN SALUD BUCAL

La prevención se constituye de tres grupos importantes dentro de los cuales se encuentran subdivididos cinco niveles específicos, que son:

Prevención Primaria:

PRIMER NIVEL: Promoción de la salud, comprende todas aquellas medidas enfocadas directamente a mejorar la salud de un individuo; como por ejemplo: nutrición optima, vivienda, ambiente agradable, servicios generales.

SEGUNDO NIVEL: Protección específica, comprende todas aquellas medidas preventivas para evitar la aparición o recurrencia de una enfermedad en particular. Entre dichas medidas se encuentran: vacunación, fluoruración del agua, etc.

Prevención Secundaria:

TERCER NIVEL: Evidencia de una enfermedad, Esta debe ser tratada en las primeras etapas del periodo clínico ya que las afecciones se hallan en un estado inicial y se deben corregir los posibles factores predisponentes.

Prevención Terciaria:

CUARTO NIVEL: Limitación de la Incapacidad: Incluye medidas que tienen como fin limitar el grado de incapacidad producida por una enfermedad en etapas avanzadas y que conlleve a daños irreversibles.

QUINTO NIVEL: Rehabilitación Abarca tanto Rehabilitación Física como Rehabilitación Psicosocial a causa de la severidad de una enfermedad. Por Ejemplo:

/Prótesis Total en pacientes edentulos por causa de una enfermedad periodontal grave.

PREVENCIÓN PRIMARIA	PREVENCIÓN SECUNDARIA	PREVENCIÓN Terciaria
/Promoción de la salud /protección específica	/Diagnostico y tratamiento precoz	/Limitación de la incapacidad /Rehabilitación

OBJETIVOS GENERALES

1. Diagnosticar el estado de salud bucal de los excombatientes de URNG, en la fase de desmovilización de los campamentos.
2. Implementar acciones de promoción, prevención y tratamientos dirigidos a controlar el proceso de las enfermedades bucales más comunes de los excombatientes.

OBEJTIVOS ESPECIFICOS

1. Evaluar y determinar a través del examen clínico de la cavidad bucal la presencia de caries, enfermedad periodontal, prótesis parcial, fija y total, espacios edéntulos, restauraciones presentes y piezas indicadas para extracción.
2. .Cuantificar las necesidades de tratamiento dental de acuerdo a criterios de tratamiento establecidos por URNG.
3. Establecer campañas educativas, para la promoción de la salud bucal.
4. Brindar la atención mínima curativa del daño odontológico mediante acciones preventivas y de curación de los tejidos duros y blandos al 60% de los excombatientes de los campamentos.

VARIABLES

DEFINICION DE VARIABLES:

1. SEXO: Condición psico-biológica que distingue varón de hembra (hombre-mujer)(7).
2. EDAD: Tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual (7).
3. DIAGNOSTICO: Identificación de una enfermedad mediante la evaluación científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de pruebas analíticas y otros procedimientos.
4. ETNIA: Agrupación natural de individuos de igual cultura que admite grupos raciales y organizaciones sociales varias. (7)

INDICADORES DE LAS VARIABLES:

1. SEXO: Por observación, en base a las características físicas generales de cada sexo, diferenciándolas entre masculino y femenino.
2. EDAD: Se anotará lo que el entrevistado refiera en años cumplidos hasta la fecha actual.

3. DIAGNOSTICO: Toda alteración del patrón normal que constituye un hallazgo clínico será anotada aquí, basado en la inspección, palpación y sondeo periodontal, determinando así la presencia de espacios edentulos determinando así la restauración o el tipo de prótesis a usar (prótesis total y prótesis removable), clasificando a los pacientes según su severidad de dolor dental e inflamación gingival, en rojo, amarillo, verde y blanco.
4. ETNIA: Se clasificará a los pacientes como: indígena y ladinos, de acuerdo al grupo étnico que pertenezcan.

METODOLOGÍA

POBLACIÓN.

Es estudio se realizará con la población general de excombatientes de la Unidad Revolucionaria Nacional Guatemalteca (URNG) por campamento, concentrados en los 8 lugares de desmovilización durante el periodo de desarme y desmovilización.

INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizará una ficha clínica diseñada especialmente para este fin, conteniendo cada una de las variables en estudio. Esta ficha contiene:

DATOS GENERALES: Los cuales serán obtenidos interrogando al paciente sobre: Nombre, edad, sexo, escolaridad, etc.

HISTORIA MEDICA ANTERIOR: En ella se hará la anotación de los problemas médicos que el paciente ha padecido, determinando aquellos que puedan requerir cuidados especiales durante el tratamiento odontológico, haciendo su anotación en color rojo.

HISTORIA ODONTOLOGICA ANTERIOR: En ella se anotarán los problemas dentales que el paciente ha sufrido, si ha tenido visitas previas al dentista, etc.

DIAGNOSTICO: Toda alteración del patrón normal que constituye un hallazgo clínico será anotada acá, basado en la inspección, palpación, sondeo periodontal e interrogación al paciente.

Un odontograma donde se realizará la anotación gráfica de los hallazgos clínicos encontrados en el proceso del examen bucal, señalando la localización específica de los hallazgos.

Incluye un plan de tratamiento en donde se hará un listado de los tratamientos requeridos por el paciente en el campo odontológico en el orden de prioridad presente.

1. Periodoncia

Índice Comunitario de Necesidades de Tratamiento Periodontal:

Se realizó un examen bucal, a todos los pacientes que conformaron la muestra en el cual por medio de la inspección clínica se obtuvieron los aspectos como presencia de cálculos, exudado hemorrágico, ausencia de piezas dentales, presencia de placa bacteriana y otras características, las cuales fueron registradas en la ficha de recolección de datos.

Posteriormente, se procedió a realizar el sondeo, de las piezas que incluyen el I.C.N.T.P con la sonda periodontal especial.

Para esta encuesta epidemiológica se examinarán 12 piezas dentarias:

2, 4	6, 8	12, 14
30, 28	23, 22	20, 18

Cada sextante fue evaluado en base al I.C.N.T.P. y se asignó un código a dicho sextante dependiendo de las manifestaciones clínicas que determinaron las necesidades de tratamiento periodontal.

Se utilizó un código numérico de 0 a 4:

Código 0: Periodonto sano, no necesita tratamiento alguno.

Código 1: En el sextante no existen bolsas periodontales ni sarro y se observa un sangrado, leve tras el sondeo correcto, el paciente solo necesita instrucciones de higiene bucal y profilaxis.

Código 2: El surco no excede de 3 mm, se sienten cálculos durante el sondeo. El paciente debe mejorar su higiene bucal. Necesita de tartraje.

Código 3: Se encuentra bolsas periodontales de 4 a 5 mm, hay cálculos supra y subgingivales. El paciente necesita detartraje, aislado radicular e instrucciones de higiene bucal.

Código 4: Bolsas de 6 o más mm, movilidad dental, sangrado espontáneo y profuso, lesión de furca, cálculos supra y subgingivales. El cambio de color del margen gingival es evidente. El paciente requiere tratamiento y periodontal complejo, detartraje, alisado radicular, curetaje subgingival inclusive cirugía y antibioterapia. (4,10)

Para registrar los resultados solo se toma en cuenta el código máximo por sextante, por lo que el código más alto, requerirá las necesidades de tratamiento de los códigos menores.

Las terceras molares solamente se consideran cuando reemplazan la función de las segundas molares. Las piezas indicadas para extracción no se toman en cuenta.

Para la recolección de datos del índice periodontal se utilizo un espacio de la ficha de recolección de datos general, solamente se le agrego el numero de pieza a sondear ubicándole sobre el odontograma de la ficha y al pie de este las anotaciones de cambio de color, presencia de cálculos, exudado y el sondeo.

2. Caries:

Se diagnostico por examen clínico verificando con el explorador la presencia de cavidad, irregularidad del esmalte y cambio de coloración o al momento de preparar una cavidad clase I, clase III, clase IV, clase V y clase VI. (3).

3. Exodoncia:

Se tomo en cuenta la destrucción dentaria de dos o más superficies dentales, movilidad excesiva, restos radiculares, traumatismos. Dolor severo y espontaneo o caries profundas al momento de realizar una cavidad que produzca exposición pulpar (40).

4. Prótesis:

Prótesis fija: se indico las arcadas parcialmente desdentadas, de una o más piezas, con una unión rígida intermedia. Indicada en piezas sanas periodontalmente, espacio edentulo unilateral, cortos y rectos. (26,33,35)

Prótesis Removible: Cuando el espacio desdentado no se encuentre limitado en ambos extremos por dientes, espacios edentulos , largos . (14,19,34).

Prótesis Total: Cuando una o ambas arcadas se encuentren totalmente desdentadas o las piezas o restos radiculares están indicados para extracciones múltiples. (29)

CRITERIOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES BUCALES PARA LA POBLACION META ESTABLECIDOS POR LA URNG.

Se clasificaron los pacientes según la severidad del dolor dental, destrucción severa de tejidos duros o severa inflamación gingival , utilizando el siguiente código de colores:

- ROJO: Caso urgente de tratamiento inmediato.
- AMARILLO: Caso con algunas urgencias de tratamiento
- VERDE: Con patología a tratar en etapa posterior.
- BLANCO: Piezas sin caries ni patología de tejidos blandos.

Para identificar las piezas a ser obturadas sé priorizo un promedio de cinco piezas por persona de acuerdo a:

Priorizar las primeras o segundas molares permanentes superiores e inferiores y anteriores superiores con dolor leve, moderado o severo.

Caries y/o fractura dentaria con extensión de 2 o más superficies sin afección pulpar.

Para identificar las piezas de exodoncia, sé priorizo un promedio de tres piezas por personas de acuerdo a:

Piezas que presenten destrucción dentaria profunda y/o destrucción de dos o más superficies, abscesos dentarios, dolor agudo o movilidad.

Restos radiculares con o sin sintomatología.

Sé priorizó los tratamientos periodontales de acuerdo a:

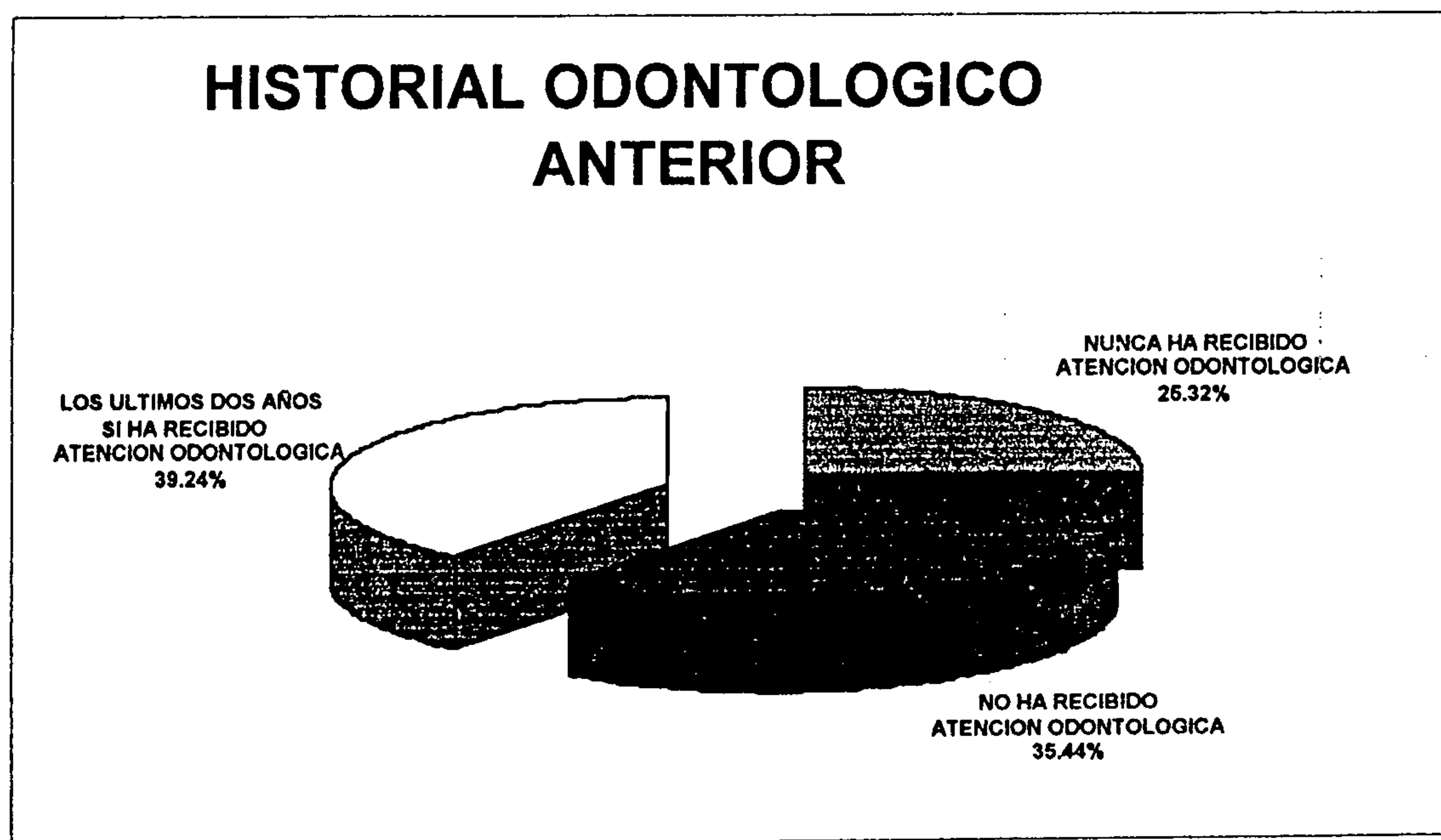
Pacientes que presenten encía con inflamación, presencia de cálculos y sangrado.

(4)

HISTORIA ODONTOLOGICA ANTERIOR, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

Este se obtuvo durante la entrevista inicial previa al examen clínico y fue enfocada hacia cualquier tipo de atención odontológica recibida con anterioridad, ya sea de un odontólogo, mecánico dental o promotor en salud bucal, los resultados fueron los siguientes.

NUNCA HA RECIBIDO ATENCION ODONTOLOGICA	20	25.32%
NO HA RECIBIDO ATENCION ODONTOLOGICA	28	35.44%
LOS ULTIMOS DOS AÑOS SI HA RECIBIDO ATENCION DONTOLOGICA	31	39.24%
TOTAL	79	100.00%



Como se puede apreciar, el 39.24% de los sujetos sí han recibido algún tipo de atención odontológica, la cual la mayor parte consistió en exodoncias u obturaciones pequeñas, en ocasiones se pudo observar algún tipo de prótesis, las cuales fueron realizadas en el extranjero según referencia de los entrevistados.

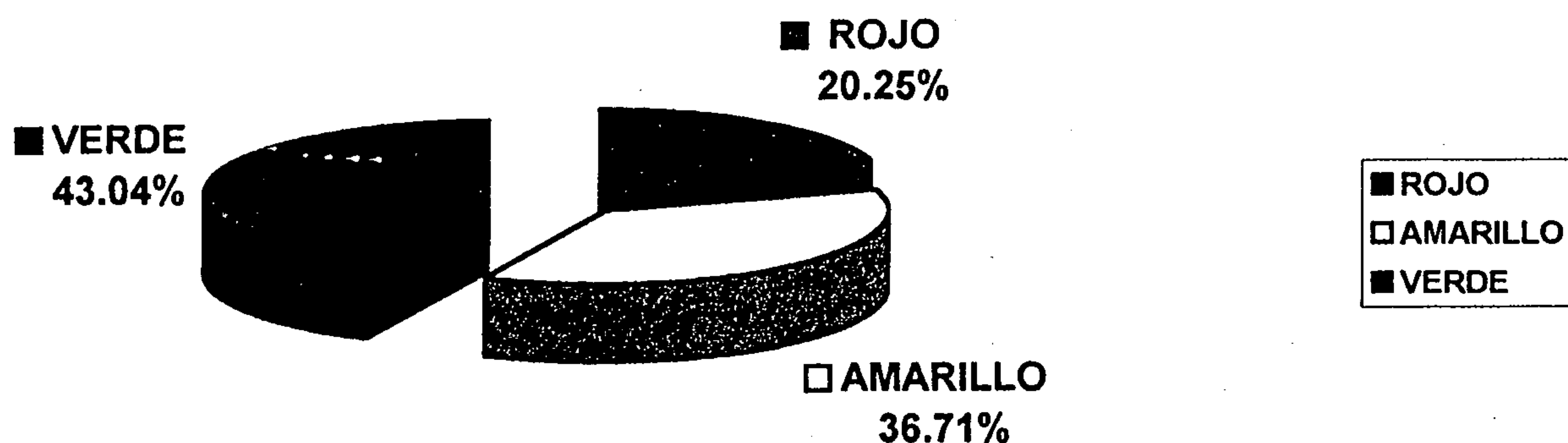
CRITERIOS DEL PLAN DE TRATAMIENTO ESTABLECIDOS POR U.R.N.G., UTILIZADONDO EL CODIGO DE COLORES CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

Se presentan aquí los resultados de la clasificación realizada en base a la urgencia de tratamiento, correspondiendo al código color rojo, los que necesitan atención odontológica con urgencia, mientras que por otro lado, el código color blanco le corresponde a los pacientes con salud bucal.

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

ODIGOS	ROJO	AMARILLO	VERDE	TOTALES
PACIENTES	16	29	34	79
PORCENTAJE	20.25%	36.71%	43.04%	100.00%

DISTRIBUCION DE LA POBLACION

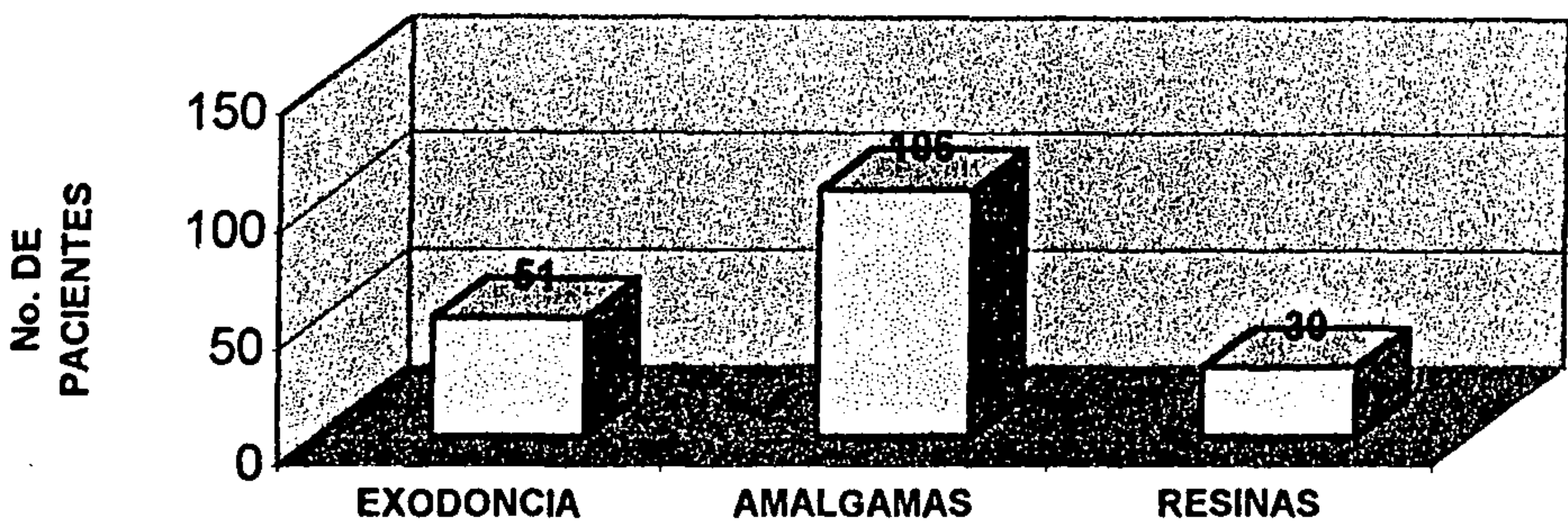


Como se puede apreciar, el mayor porcentaje de pacientes, corresponden al código color verde con un 43.04 %, con patología a tratar en etapa posterior; le siguen con un 36.71% los pacientes clasificados con el código color amarillo, con algunas urgencias de tratamiento; un 20.25% de pacientes que corresponden al código color rojo, necesitan atención odontológica con urgencia

EXODONCIAS Y OPERATORIA EFECTUADA

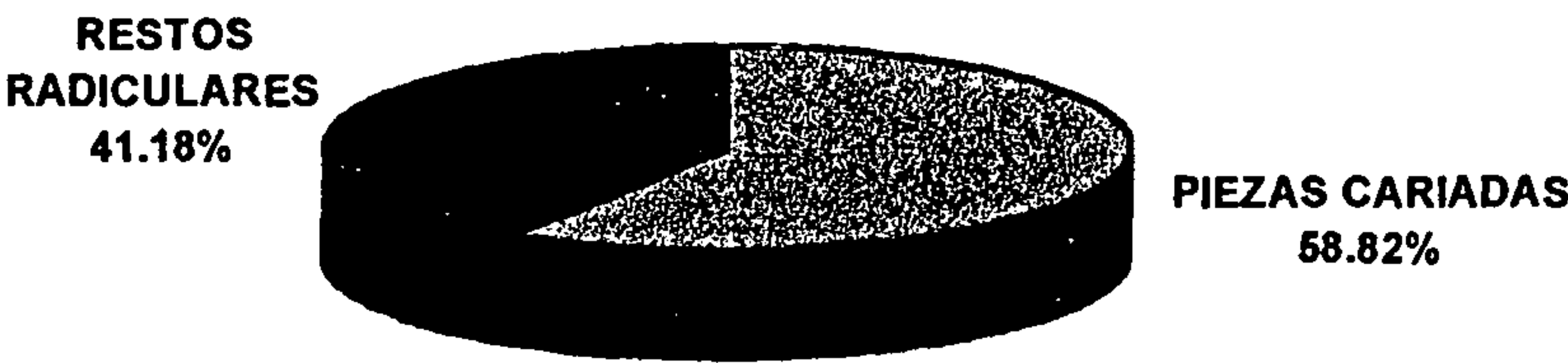
EXODONCIA	AMALGAMAS	RESINAS
51	106	30

EXODONCIA Y OPERATORIA EFECTUADA



EXODONCIAS

PIEZAS CARIADAS	30	58.82%
RESTOS RADICULARES	21	41.18%
TOTALES	51	100.00%

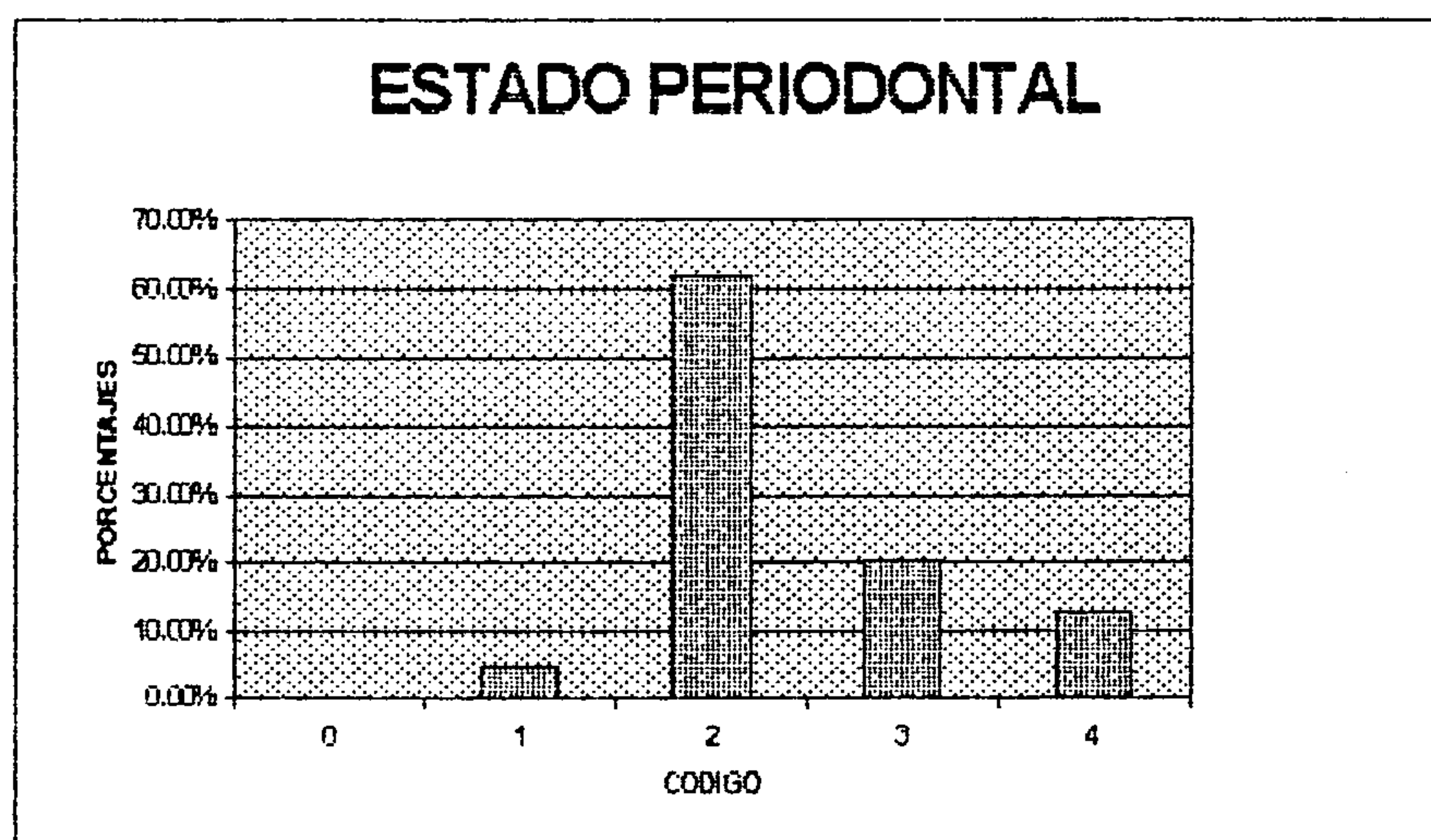


Como se puede apreciar el 58.82% de exodoncias se realizaron en piezas con caries profunda pero con algún remanente de tejido ordinario, mientras el 41.18% se realizo en restos radiculares presentes, debido a destrucción total de la corona o bien por exodoncias previas mal realizadas.

CLASIFICACION DEL ESTADO PERIODONTAL, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA, MARZO Y ABRIL DE 1,997

A continuación se presenta el estado periodontal realizado en base al C.N.T.P.

CODIGOS	0	1	2	3	4	TOTALES
No.DE PACIENTES	0	4	49	16	10	79
PORCENTAJE	0.00%	5.06%	62.03%	20.25%	12.66%	100.00%



Como se puede apreciar, el mayor porcentaje corresponde al código 2 con un 62.03%, seguido del código 3 con un 20.25%, por lo que se concluye que 49 pacientes deben mejorar su higiene bucal y necesitan detartraje y 19 pacientes necesitan detartraje, alisado radicular e instrucciones de higiene bucal.

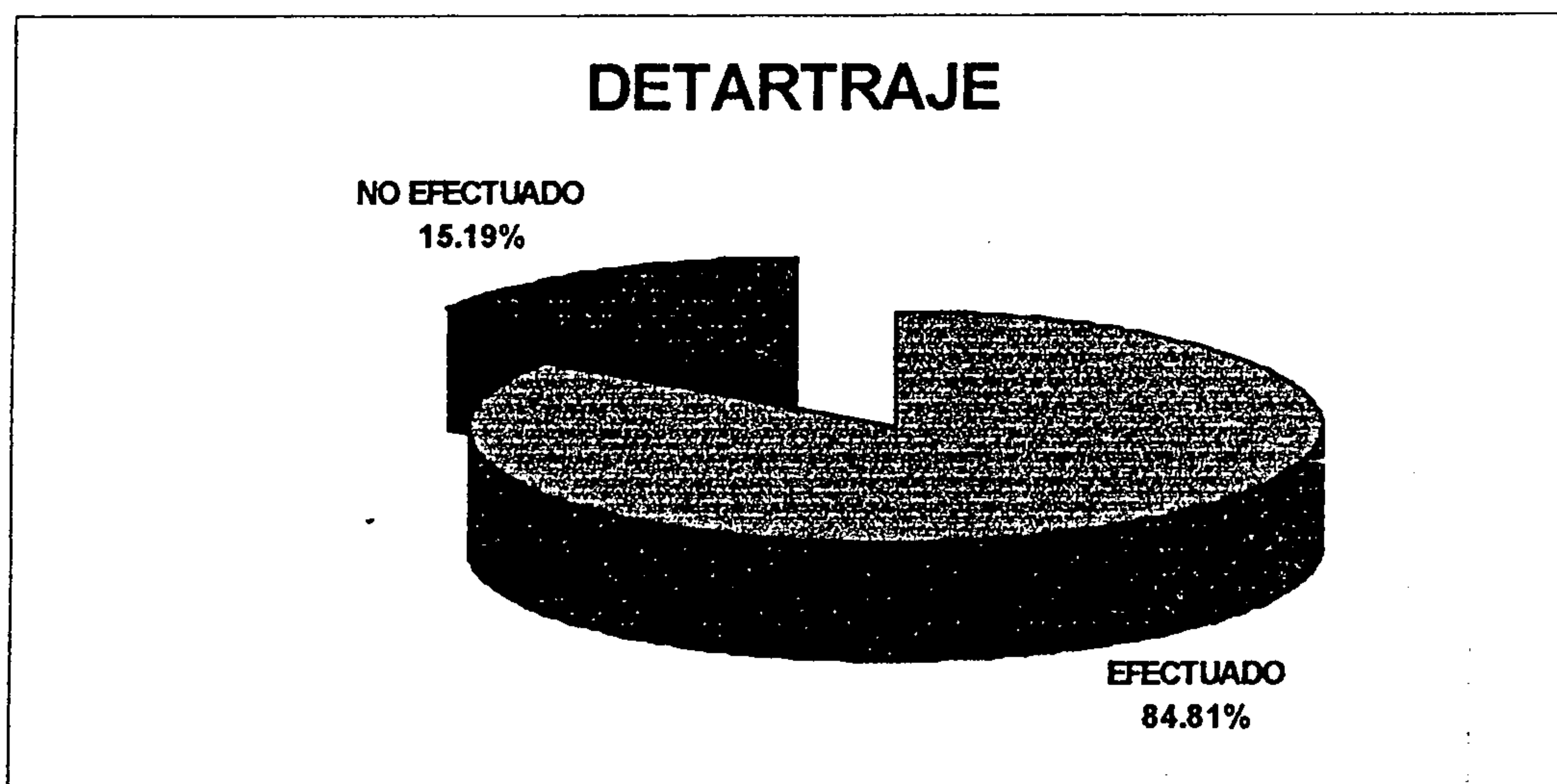
TRABAJO EFECTUADO, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

De acuerdo a las necesidades de atención odontológicas evaluadas durante el examen clínico, se procedió como mínimo a una sesión de detartraje a toda la población antes de realizar la operatoria planificada, efectuándose esta durante este periodo, solo en caso de emergencia.

Por otro lado, junto con la operatoria se comenzaron a realizar las exodoncias planificadas, habiendo realizado las de urgencia durante las etapas de entrevista y diagnóstico clínico y tratamiento periodontal.

Se presenta a continuación el trabajo efectuado, haciendo notar que el proceso fue alguna vez entorpecido por la ausencia de algunos pacientes a su cita.

EFFECTUADO	67	84.81%
NO EFFECTUADO	12	15.19%
TOTALES	79	100.00%

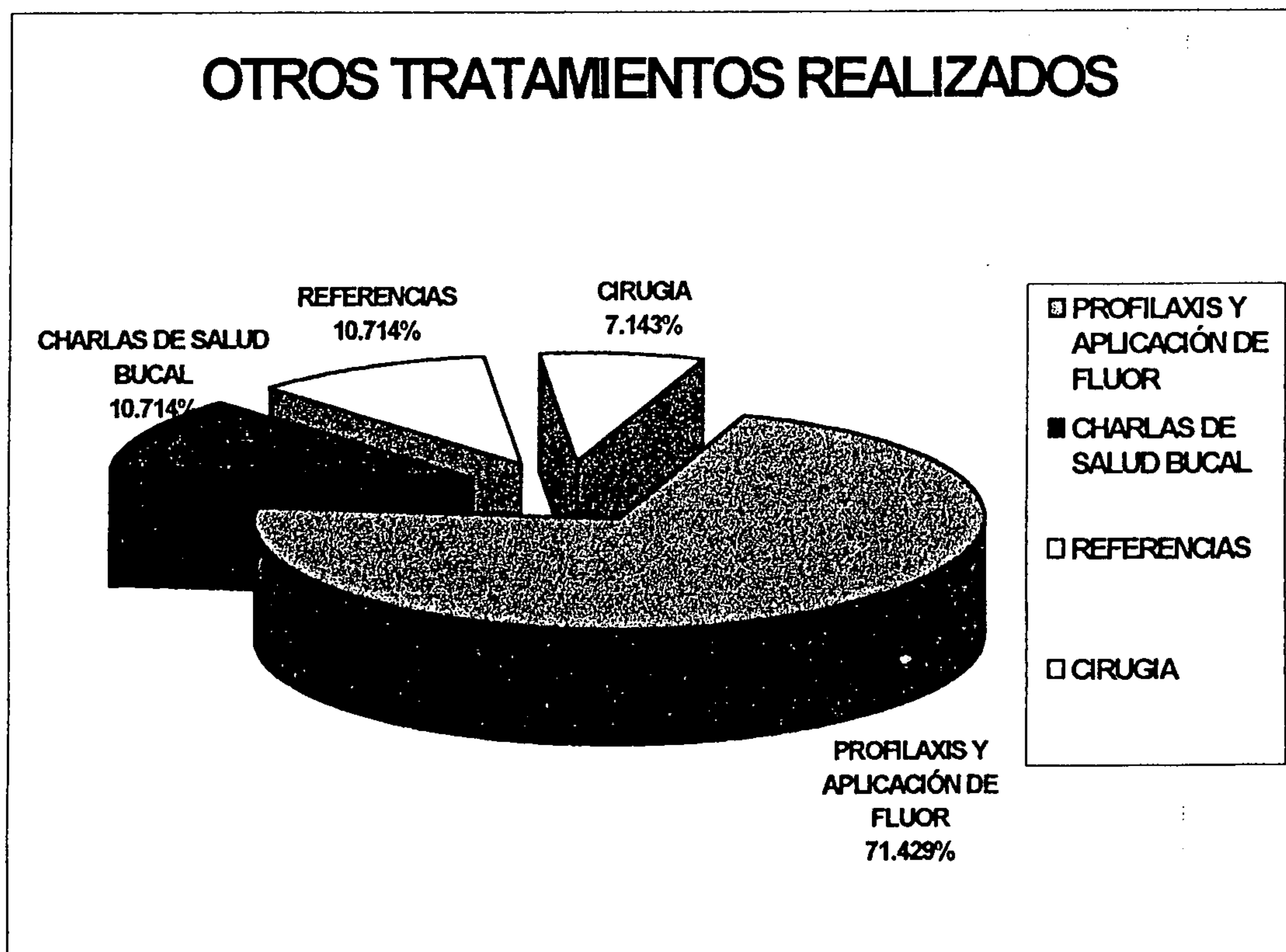


En la gráfica anterior se puede observar que el 84.81%, equivalente a 67 excombatientes se les realizó una sesión de detartraje, el 15.19% no acudió a su cita.

OTROS TRATAMIENTOS REALIZADOS, CAMPAMENTOS LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA, MARZO Y ABRIL DE 1,997

Durante el período en el cual se realizaron los tratamientos operatorios y de exodoncia, se hicieron además algunos tratamientos diversos, como el caso de la profilaxis y aplicación de flúor tópico en la población infantil, así como charlas sobre salud bucal y otros. Por lo cual se presentan a continuación los resultados de dichos procedimientos, habiéndose realizado estos juntamente con los otros odontólogos practicantes del grupo de trabajo.

PROFILAXIS Y APLICACIÓN DE FLUOR	20	71.429%
CHARLAS DE SALUD BUCAL	3	10.714%
REFERENCIAS	3	10.714%
CIRUGIA	2	7.143%
TOTAL	28	100.000%

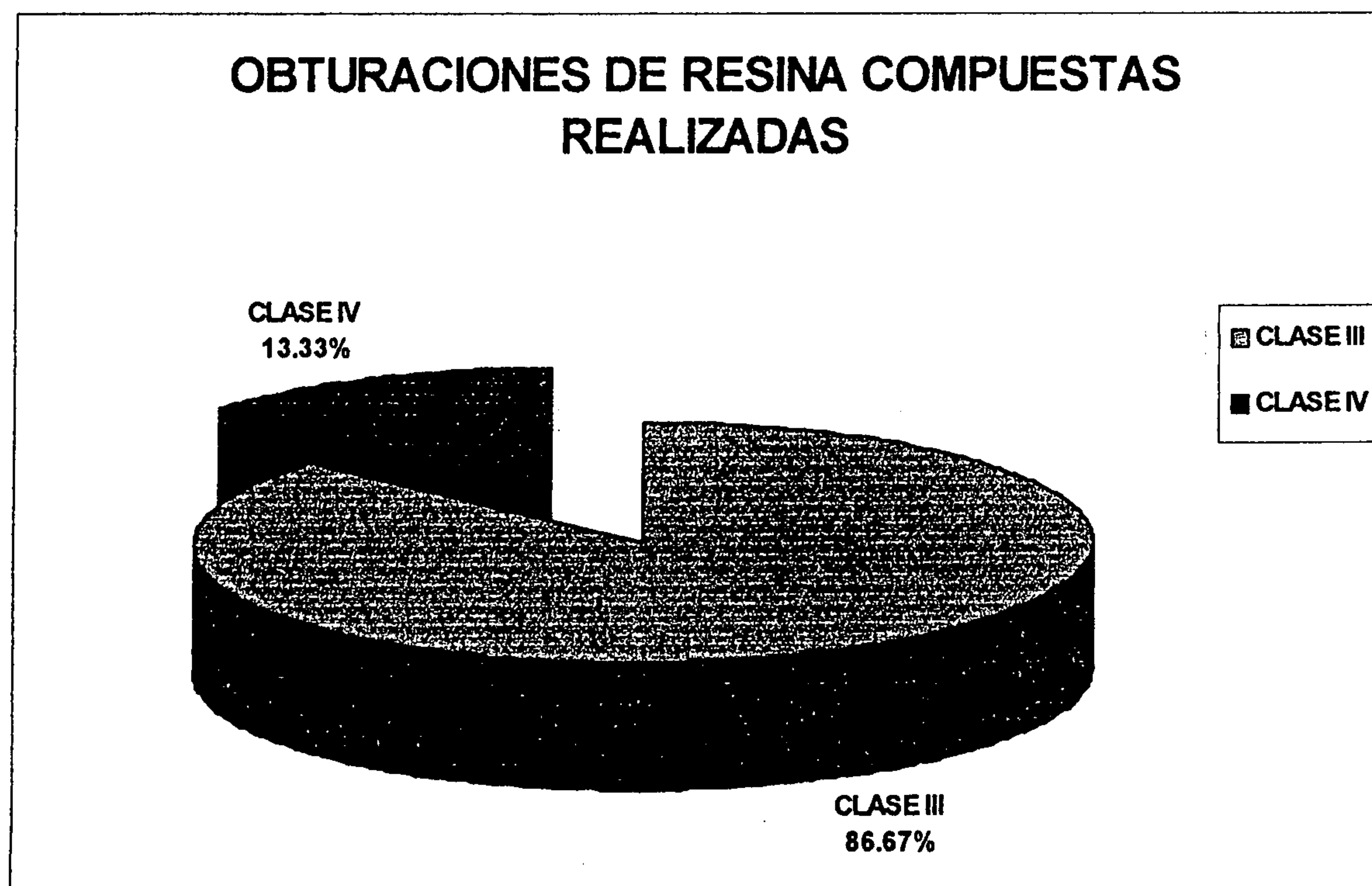


Cabe mencionar que las referencias realizadas para cirugía de terceras molares, no se realizaron en la clínica odontológica del campamento; los pacientes fueron remitidos al hospital del I.G.S.S. de Escuintla, donde se realizó dichas cirugías.

En los casos de cirugía que se presentaron, consistieron en pequeños colgajos para poder extraer restos radiculares, en ambos casos no se reportaron complicaciones.

**OBTURACIONES DE RESINA COMPUESTAS REALIZADAS,
CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA.
MARZO Y ABRIL DE 1,997**

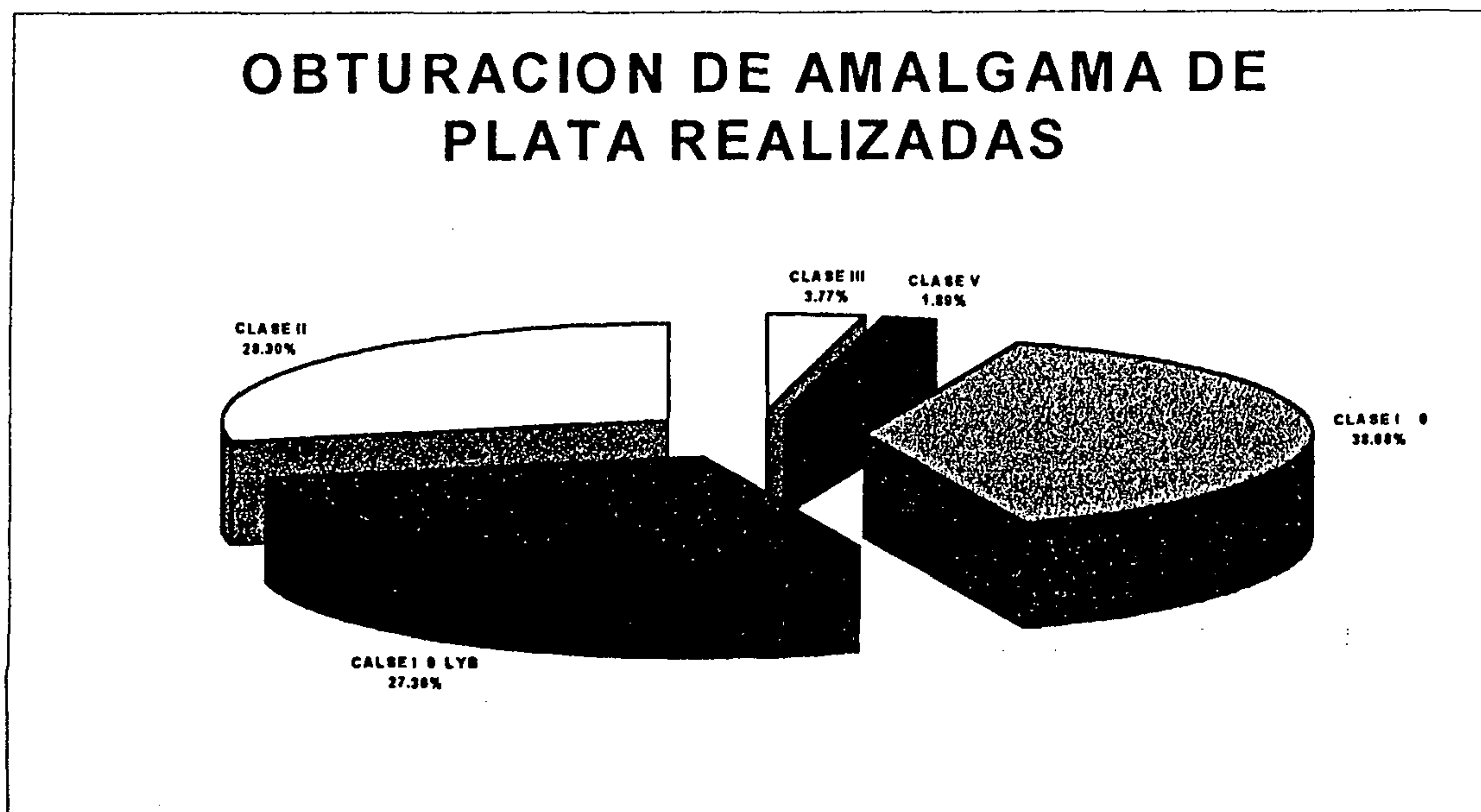
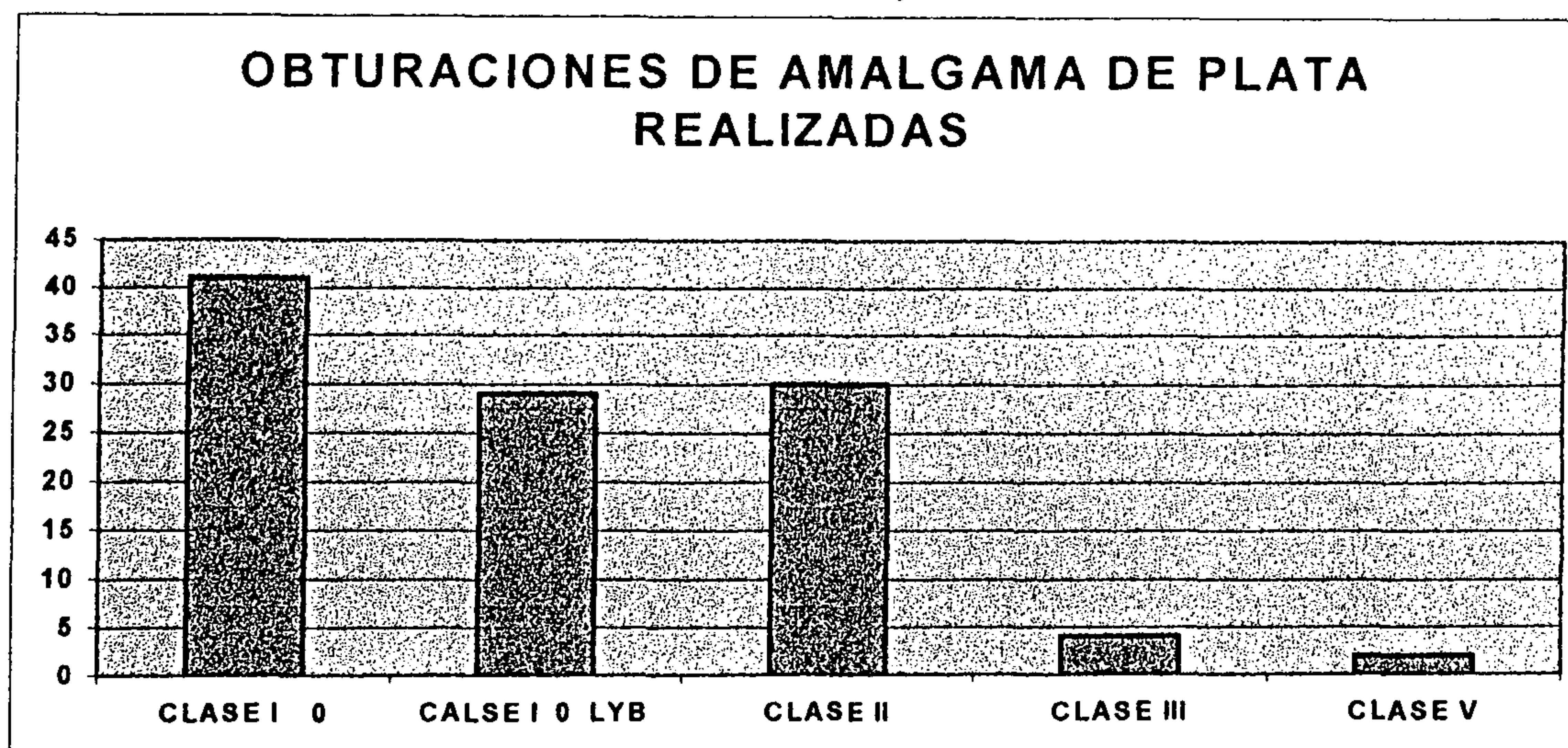
CLASE III	26	86.67%
CLASE IV	4	13.33%
TOTAL	30	100.00%



En la gráfica anterior se puede observar que el 86.67% de las obturaciones de resina fueron de clase III, esto se debió a que por lo general el tipo de caries que se presentó en dientes anteriores fue caries proximal.

OBTURACIONES DE AMALGAMA DE PLATA REALIZADAS, CAMPAMENTOS LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA, MARZO Y ABRIL DE 1,997

CLASE I 0	CLASE I 0 LYB	CLASE II	CLASE III	CLASE V	TOTAL
41	29	30	4	2	106
38.68%	27.36%	28.30%	3.77%	1.89%	100.00%

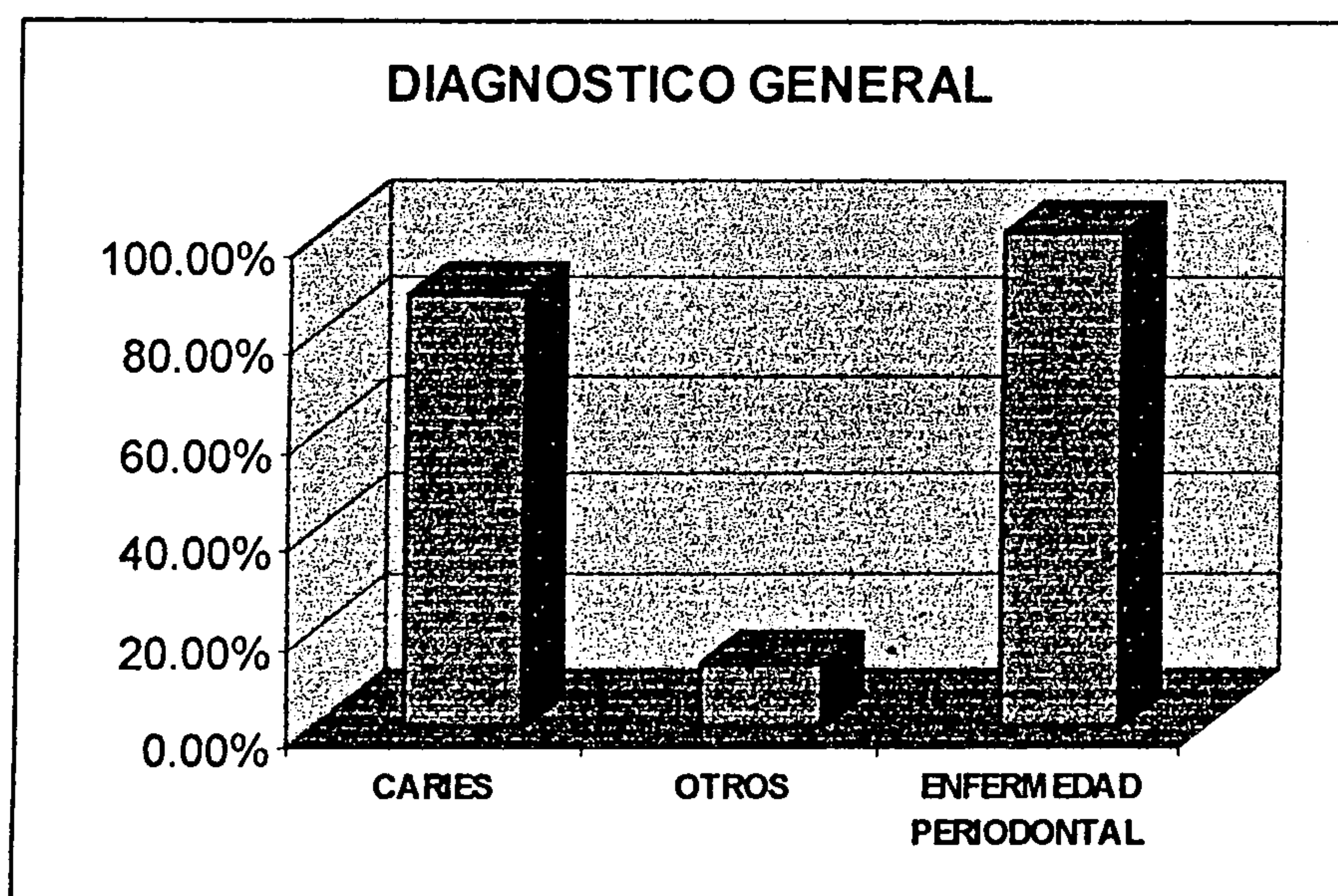


De las 106 obturaciones realizadas, se puede apreciar que el 38.68% fueron de clase I Oclusal, mientras que el 27.36% fueron obturaciones clase I Oclusal con extensión Lingual y Bucal, así mismo el 28.30% fueron obturaciones clase II, abarcando estas de dos a tres superficies. Se realizaron cuatro obturaciones clase III (3.77%) en distal de caninos superiores en todos los casos y se realizaron 2 obturaciones clase V (1.90%).

DIAGNOSTICO GENERAL, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el examen clínico realizado a los entrevistados. Se evaluó principalmente la presencia de caries, enfermedad periodontal, sin tomar en cuenta el grado de severidad.

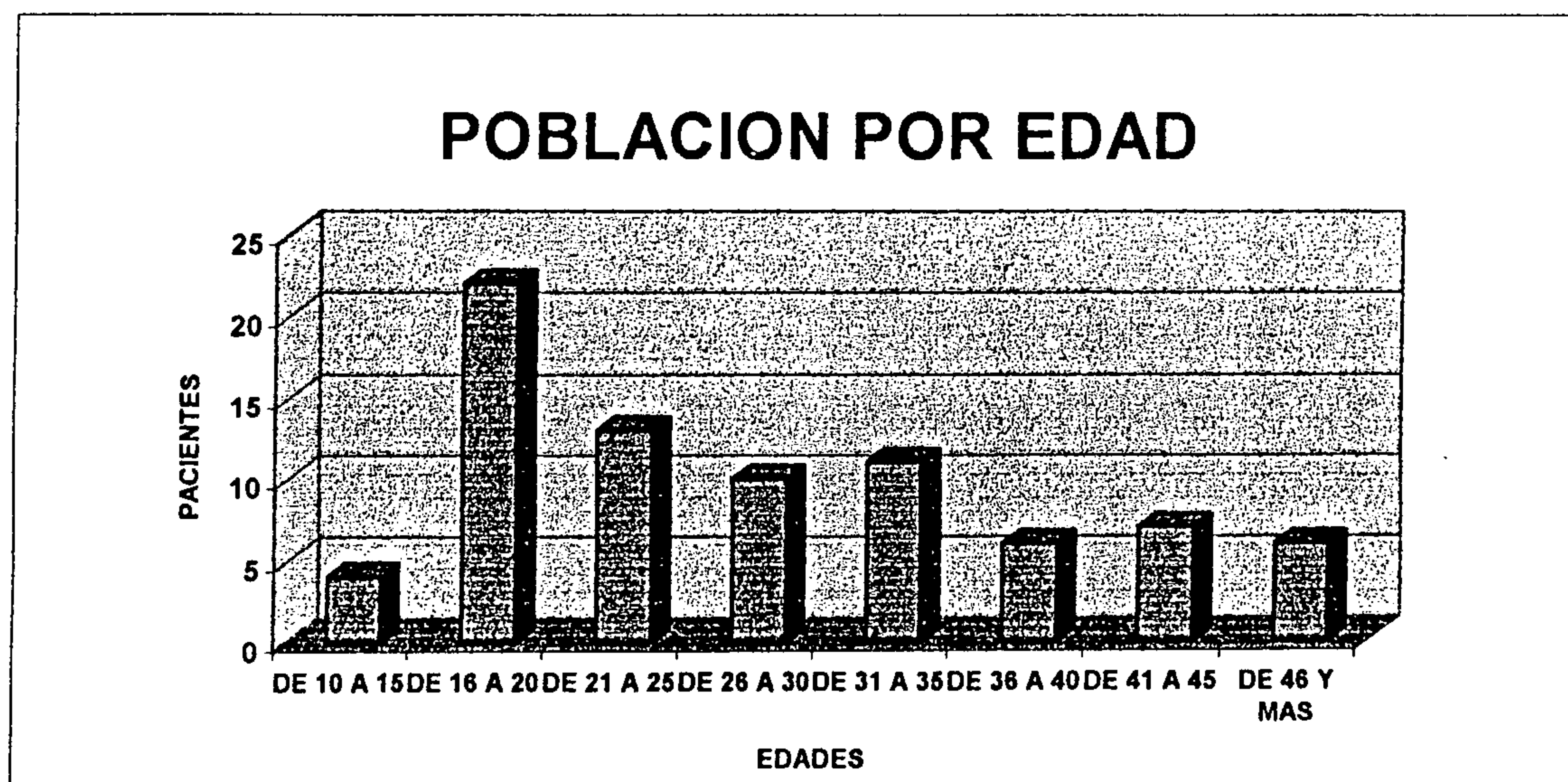
CARIES	69	87.34%
OTROS	37	46.83%
ENFERMEDADES PERIODONTALES	79	100.00%



Se puede observar que la totalidad de los pacientes presentaban algún grado de enfermedad periodontal, mientras que un elevado porcentaje (87.34%) sufre presencia de caries, por otro lado el 46.83 % tiene necesidad de algún tipo de prótesis dental ya sea fija o removible, esto es debido a que, según los entrevistados, la exodoncia era el único tipo de atención odontológica que podían obtener.

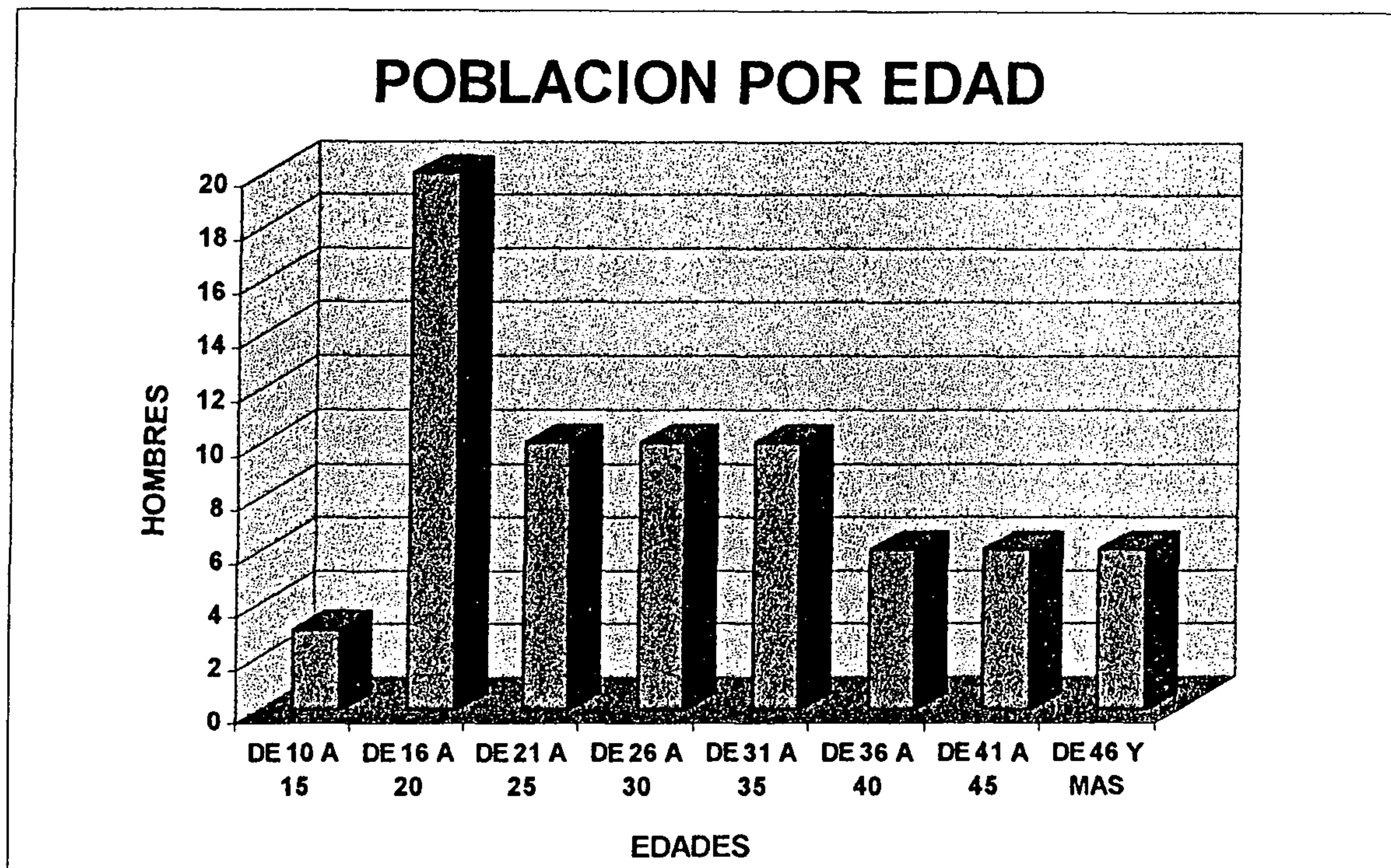
POBLACION POR EDAD Y SEXO, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

	10 A 15	16 A 20	21 A 25	26 A 30	31 A 35	36 A 40	41 A 45	46 Y MAS	TOTAL
HOMBRES	3	20	10	10	10	6	6	6	71
MUJERES	1	2	3	0	1	0	1	0	8
TOTAL	4	22	13	10	11	6	7	6	79



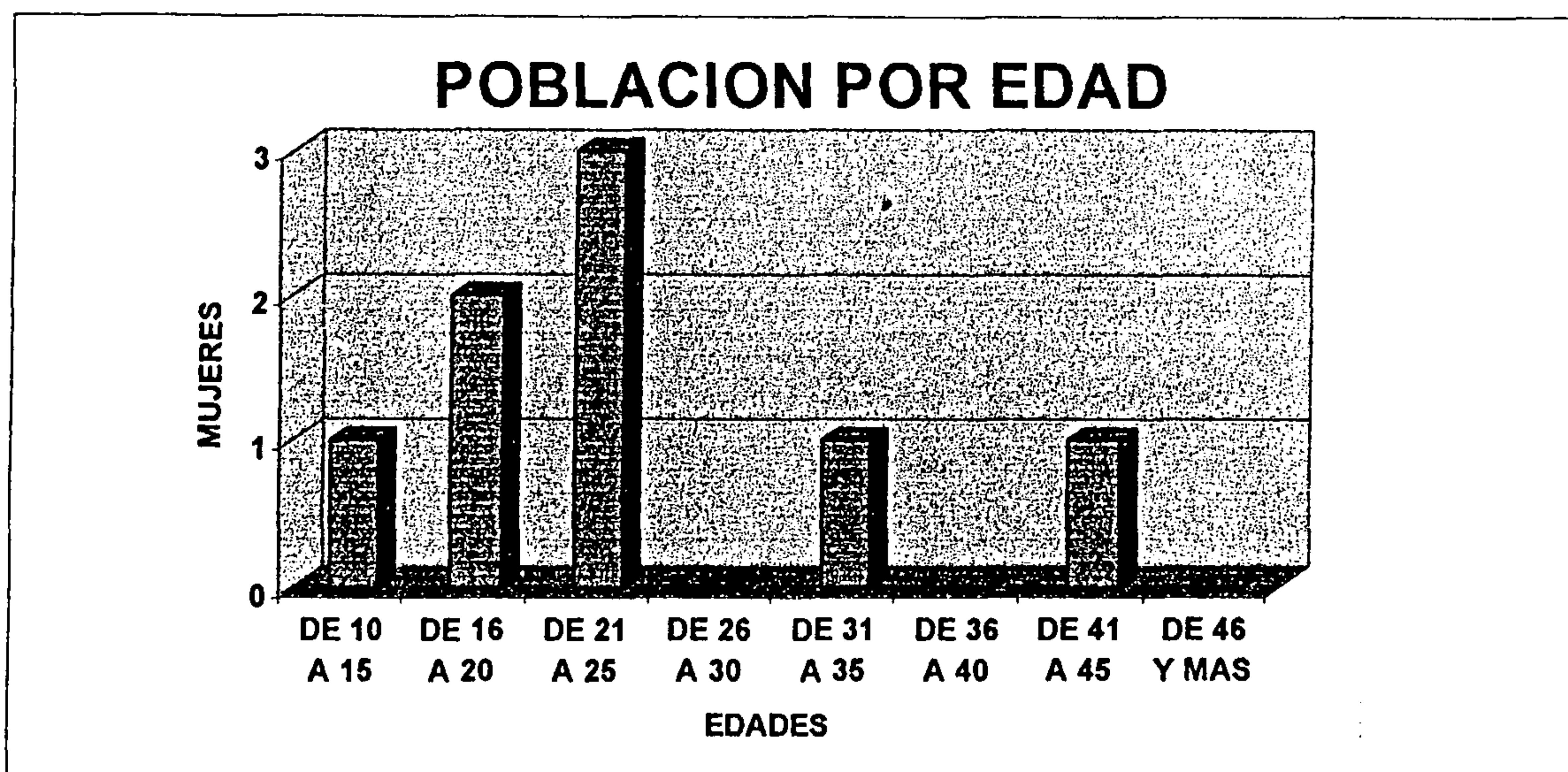
Se puede notar en la gráfica anterior, que el mayor grupo representado esta formado por la población con edades de 16 a 20 años, seguido por los tres grupos de edades de entre 21 a 35 años; por lo que se concluye que la mayor parte de la población son adolescentes y adultos jóvenes.

**POBLACION POR EDAD Y SEXO, CAMPAMENTO LOS BLANCOS,
GUANAGAZAPA ,ESCUINTLA, MARZO Y ABRIL DE 1,997**



Se puede notar en la grafica anterior que el mayor grupo en los hombres está formado por la población con edades de 16 a 20 años, seguido por los grupos formados por edades que van de 21 a 35 años, se puede observar además que los otros grupos formados por las otras edades muestran una distribución similar.

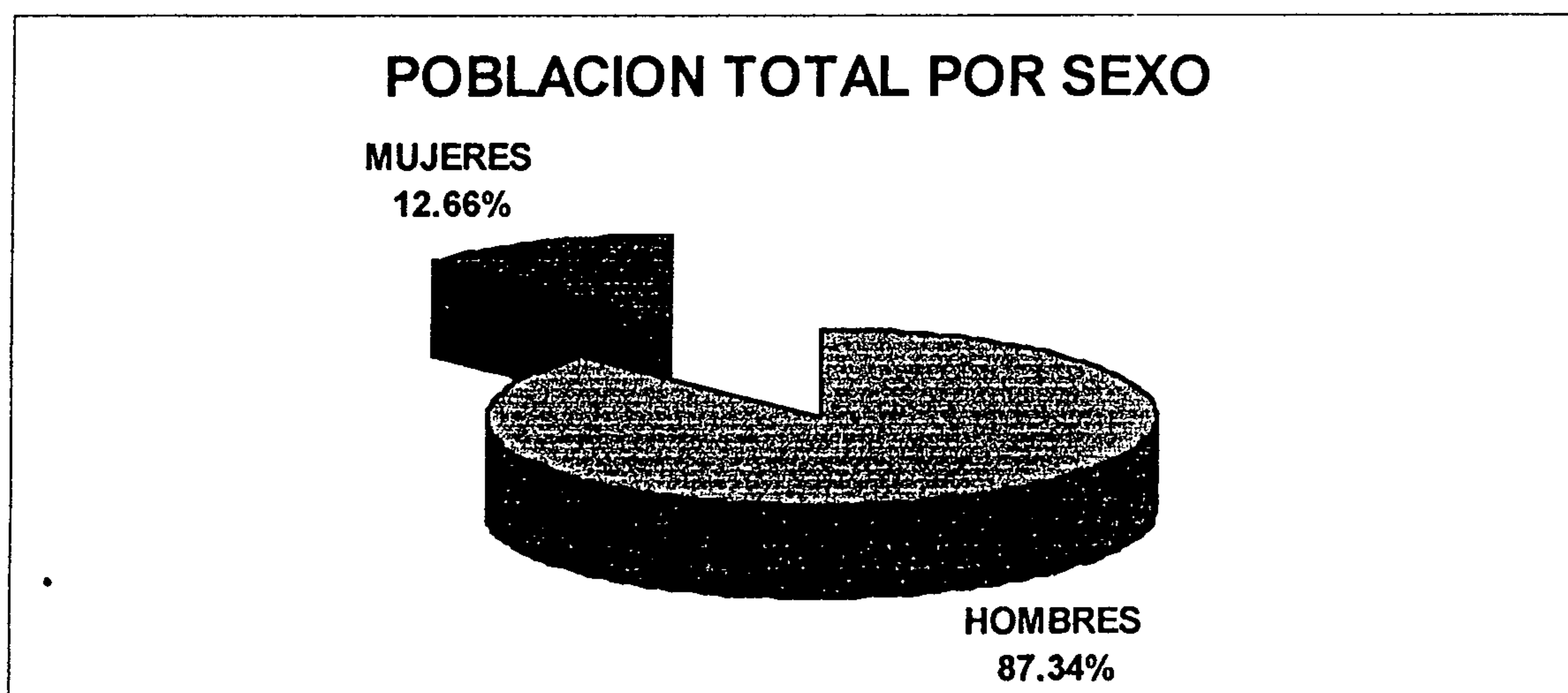
**POBLACION POR EDAD Y SEXO. CAMPAMENTO LOS BLANCOS,
GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997 (Cont.)**



Se puede notar en la gráfica que el mayor grupo en las mujeres está conformado por la población con edades de 21 a 25 años, seguido por el grupo conformado por las edades que van de 16 a 20 años, también se puede observar además que los otros grupos de las demás edades, muestran distribución similar.

**POBLACION TOTAL POR SEXO, CAMPAMENTO LOS BLANCOS,
GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997**

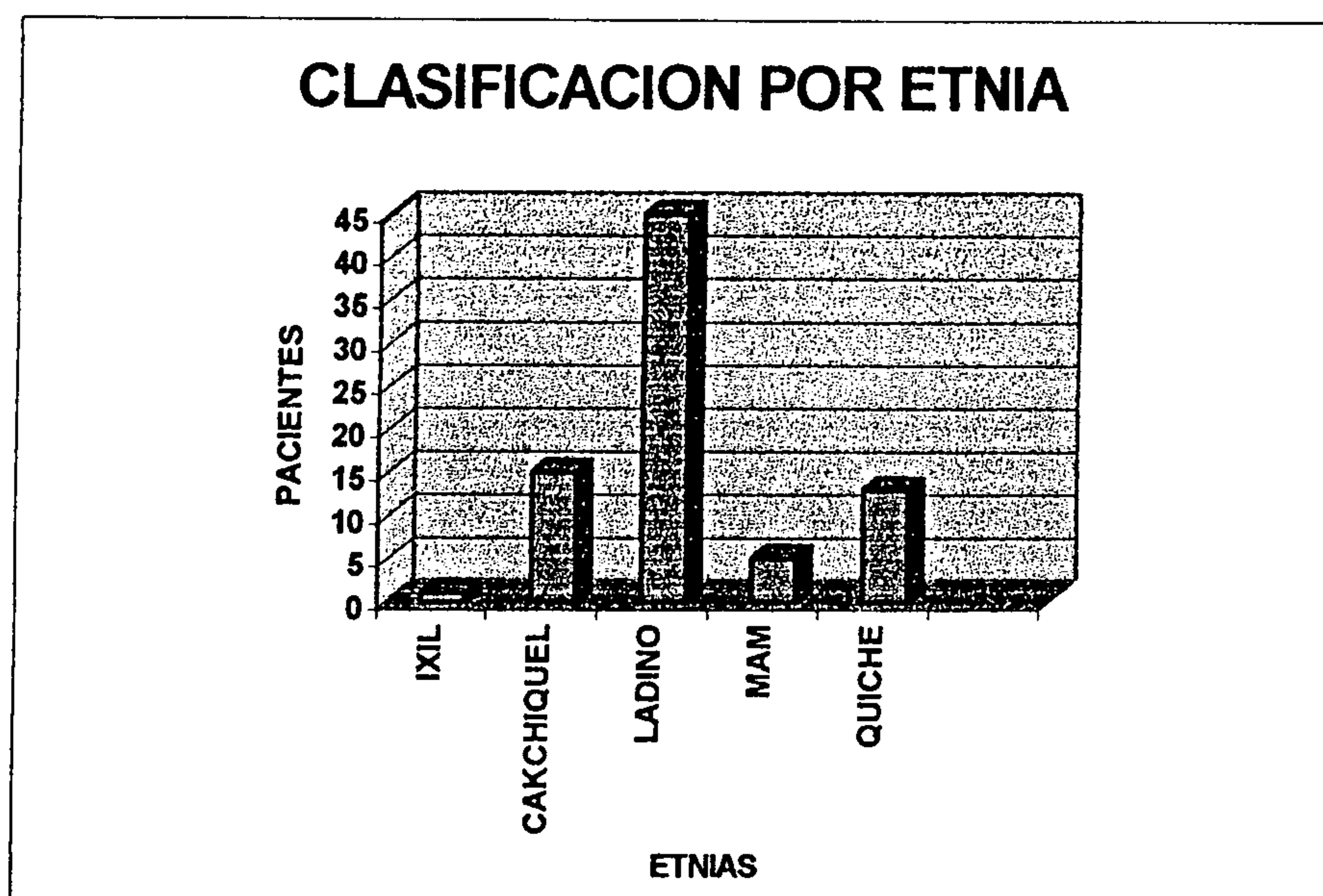
HOMRES	69	87.34%
MUJERES	10	12.66%1
TOTAL	79	100.00%



Según los datos obtenidos el 87.34% de la población estaba compuesta por hombres, mientras que el 12.66% lo forman mujeres. Lo que nos muestra una relación de casi 6 a 1 entre hombres y mujeres.

CLASIFICACION POR ETNIA, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

IXIL	CAKCHIQUEL	LADINO	MAM	QUICHE	TOTAL
1	15	45	5	13	79



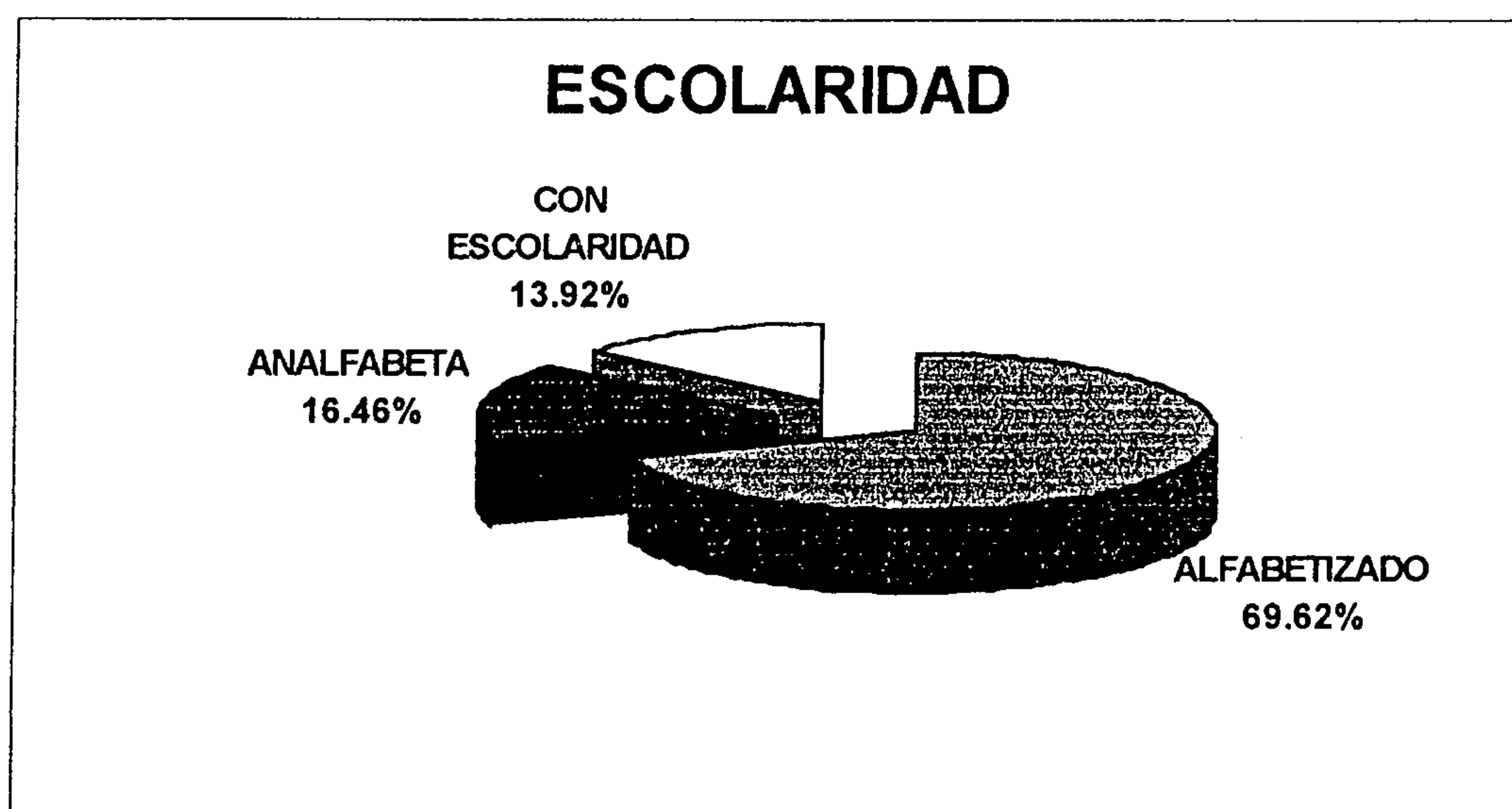
Según LOS RESULTADOS obtenidos, se constata que la mayor parte de la población estaba formada por Ladinos (45), mientras que el grupo indígena mas numeroso lo representaban los Cakchiqueles (15), seguidos de los Quiches (13), mam (5), Ixiles (1).

Esta clasificación se llevó a cabo durante la entrevista, basándose en procedencia, lengua y lo que los pacientes reportaron.

V

ESCOLARIDAD, CAMPAMENTO LOS BLANCOS, GUANAGAZAPA, ESCUINTLA. MARZO Y ABRIL DE 1,997

ALFABETIZADO	55	69.62%
ANALFABETA	13	16.46%
CON ESCOLARIDAD	11	13.92%
TOTAL	79	100.00%



El 69.62% corresponde a la población alfabetizada por la U.R.N.G.

El 16.46% corresponde a la población que no sabe leer

El 13.92% corresponde a la población que tiene algún grado de escolaridad.

El programa de alfabetización de la U.R.N.G. se encargó de enseñar a leer y escribir a la mayor parte de la población, es debido a eso que el 69.62% de la población ya sabía leer y escribir al momento de la entrevista, por otro lado el 13.92% de los entrevistados refirió algún grado de escolaridad, siendo esta predominantemente educación primaria.

CONCLUSIONES

Después de un análisis de los resultados tanto en números tales como en porcentajes, se llega a las siguientes conclusiones:

- A. A pesar del aislamiento y las condiciones la vida, por el hecho de ser combatientes al margen de la ley, su condición de salud en general y en especial odontológica no es tan deplorable y como se observa en la grafica de historia odontológica anterior, el porcentaje de pacientes tratados odontológicamente tantos en los dos últimos años como con anterioridad es mayor en comparación a los que nunca han recibido atención odontológica.
- B. En la clasificación de los pacientes según criterios del Plan de Tratamiento se puede observar que se había estimado que el mayor porcentaje iba a estar clasificando como rojo y amarillo y que las expectativas de clasificar verde eran muy pocas. Se encontrón un porcentaje del 59% clasificados con el código verde, en los cuales no hay sugerencia de tratamientos, ya que las necesidades por caries, enfermedades periodontal, o piezas indicadas para extracción no fueron muy altas.

- C. Durante el examen clínico se pudo observar que la enfermedad periodontal a pesar de que si existía, la prevalencia no era muy alta como se indica en el cuadro correspondiente a hasta en el porcentaje mayor corresponde al código dos, según la clasificación del I.C.N.T.P., o sea que, la profundidad del surco periodontal no excedía en su mayoría 3mm. No se encontró tampoco exceso en la información de cálculos.
- D. Es de considera que probablemente factores como la dieta influyeron grandemente en esta baja incidencia de enfermedad periodontal.
- E. En las graficas referentes a operatoria dental se puede observar los distintos tipos de requerimientos para amalgama y resina compuesta que se realizaron. Aquí se puede observar que la caries no era muy profunda y que en porcentaje la amalgamas Clase I y Resinas Compuestas Clase III que abarcan solo una superficie fueron las que más realizaron.
- F. Cuando se establecieron los criterios para el tratamiento se enfatizo en que tres piezas podían ser extraídas por paciente. En muy pocos casos se extrajo mas de una pieza, y se hace hincapié en que únicamente fueron 27 exodoncias lo que contradice las expectativas que al inicio del proyecto se tenía.

G. Probablemente la educación en salud y el cuidado odontológico, aunque poco por parte de los promotores de salud de URNG, influyeron en los bajos índices de afecciones odontológicas así como la dieta que muchas veces se limitaba a frijoles, arroz cocido y agua pura.

RECOMENDACIONES

Al concluir esta investigación y recopilar los datos referentes a diagnóstico y atención odontológica se pueden dar las siguientes recomendaciones:

- Que la URNG por medio de su fundación haga uso de las fichas clínicas elaboradas para continuar con el tratamiento odontológico que se inició en la fase de desmovilización a cargo de la Facultad de Odontología de la Universidad de San Carlos.
- Que se establezcan programas de prevención y educación por parte de la URNG para que las condiciones de salud bucal se mantengan o mejoren en la población desmovilizada.
- Que las autoridades de salud pública instauren programas preventivos que le den prioridad a la educación en salud bucal y a la prevención específica (fluoruración a nivel masivo).

LIMITACIONES

1. INASISTENCIA DEL PACIENTE: Por la cual se perdió significativamente el tiempo disponible (60 días), para atender a la población. Entre las causas de la inasistencia están las actividades político-educativas y el taller de salud mental.
2. FALTA DE EQUIPO DENTAL Y FALLAS MECANICAS EN EL MISMO:
Al principio no se contó con todo el equipo necesario en vario campamentos. En algunos campamentos se presentaron fallas en el equipo desde el inicio, entre ellas fallas en los compresores, plantas eléctricas, piezas de mano, contrangulos, etc.
3. FALTA DE INSTRUMENTAL E INSUMOS ODONTOLOGICOS: Al inicio se notó la falta de algunos materiales dentales básicos como oxido de zinc y eugenol, fresas adecuadas o la mala calidad de algunos materiales como la amalgama de plata y resinas compuestas.
4. FALTA DE LUZ ELECTRICA Y AGUA POTABLE: En algunos campamentos el fluido eléctrico y el abastecimiento de agua no eran constantes.

5. FALTA DE INTERES: Algunos de los pacientes se negaban a ser tratados sin argumentar razón por simple apatía al tratamiento o hacia el equipo de salud.
6. CLIMA: En el campamento el calor extremo y sofocante era impedimento en algunas horas del día para trabajar.

ANEXOS

1. Ficha de recolección de datos generales, diagnostico general, clasificación del paciente, odontograma y plan de tratamiento.
2. Bosquejo del área de distribución de campamento.
3. Diseño del módulo de trabajo del E.S.I.
4. Carta de presentación.
5. Carta de Agradecimiento.

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____

ESCOLARIDAD: _____

HISTORIA MEDICA ANTERIOR:_____

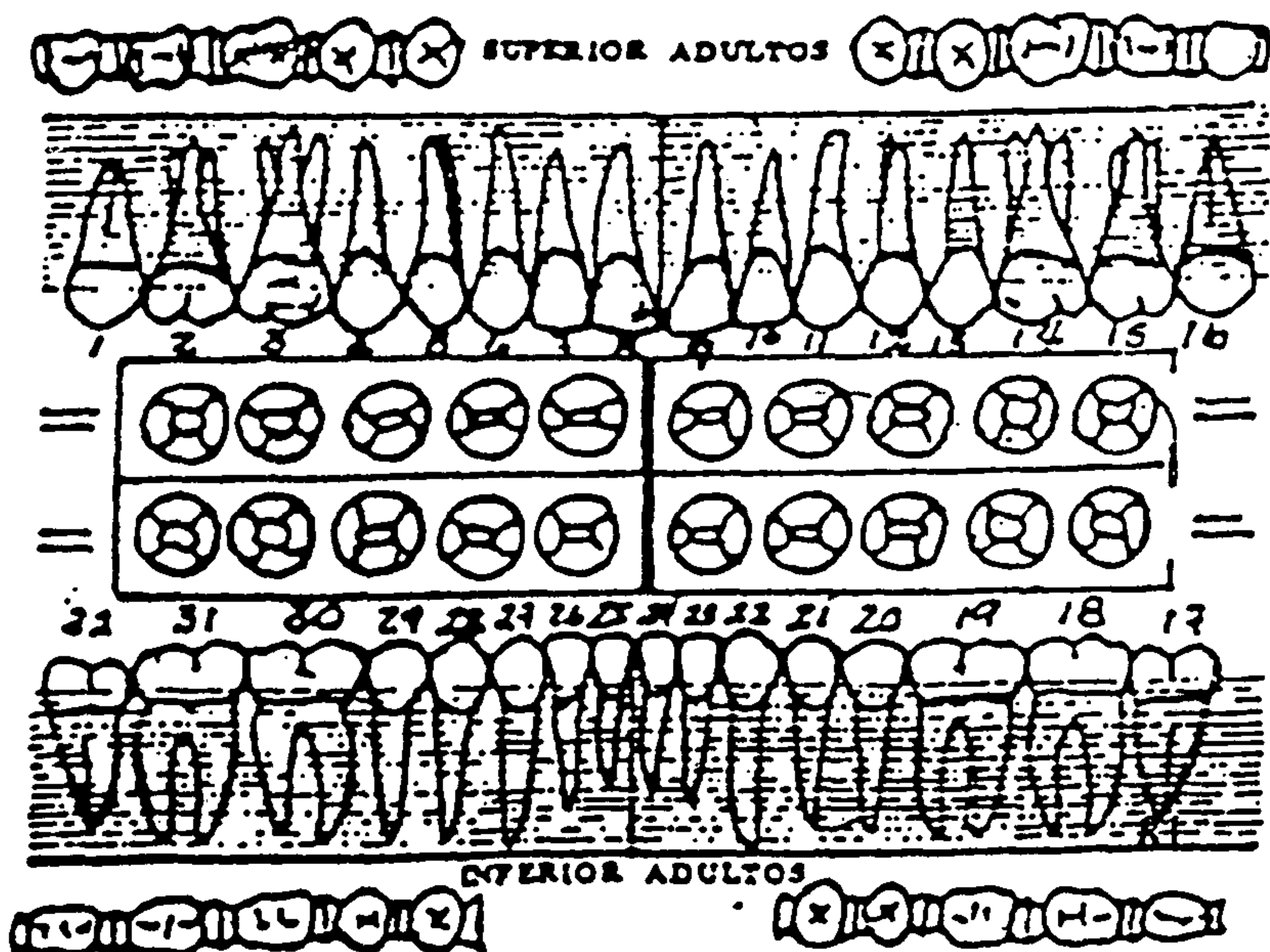
HISTORIA ODONTOLOGICA ANTERIOR: _____

CALCULOS: _____ BOLSAS PERIODONTALES: _____ PB: _____

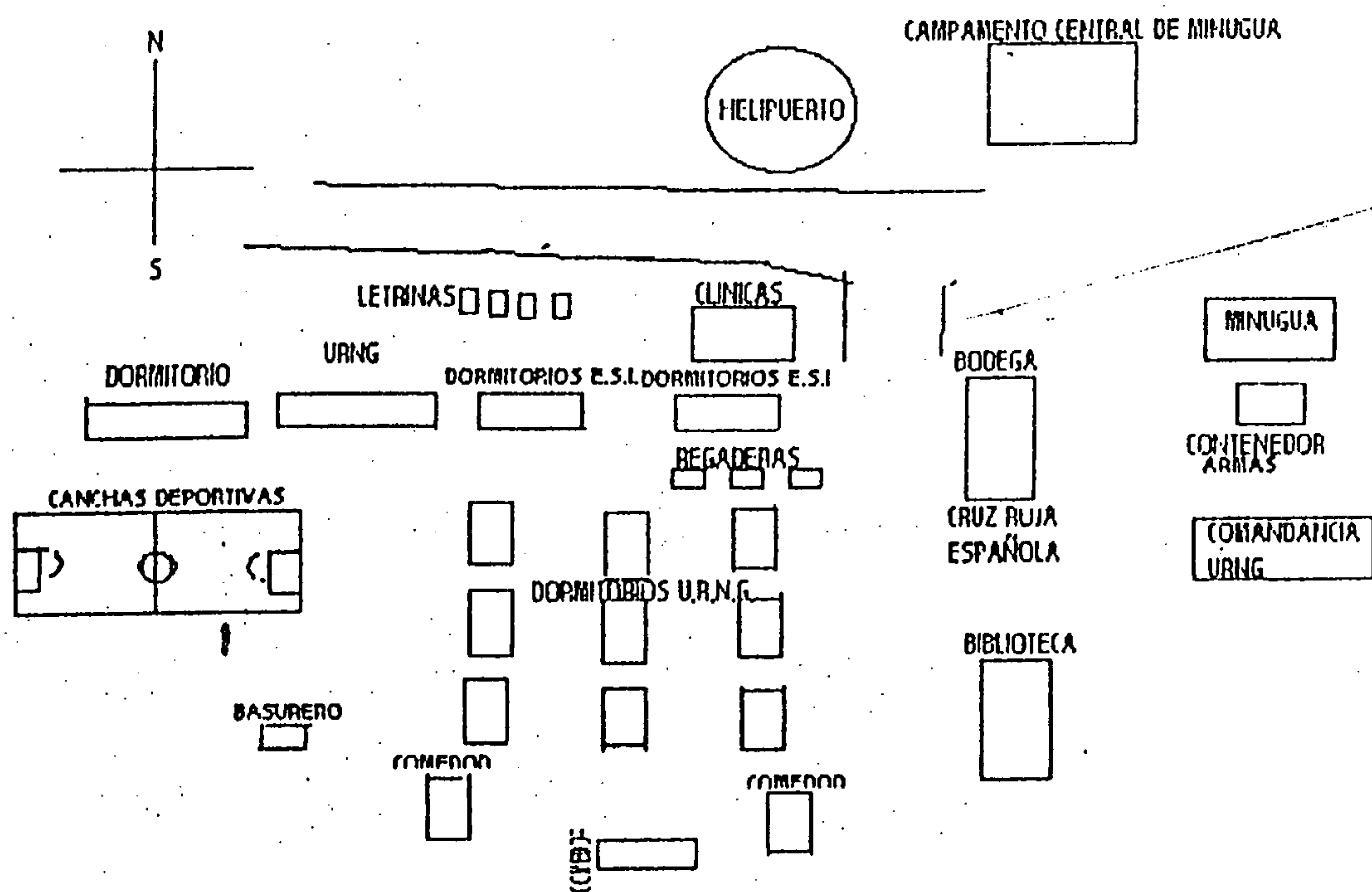
DIAGNOSTICO: _____

ROJO _____ AMARILLO _____ VERDE _____ BLANCO _____

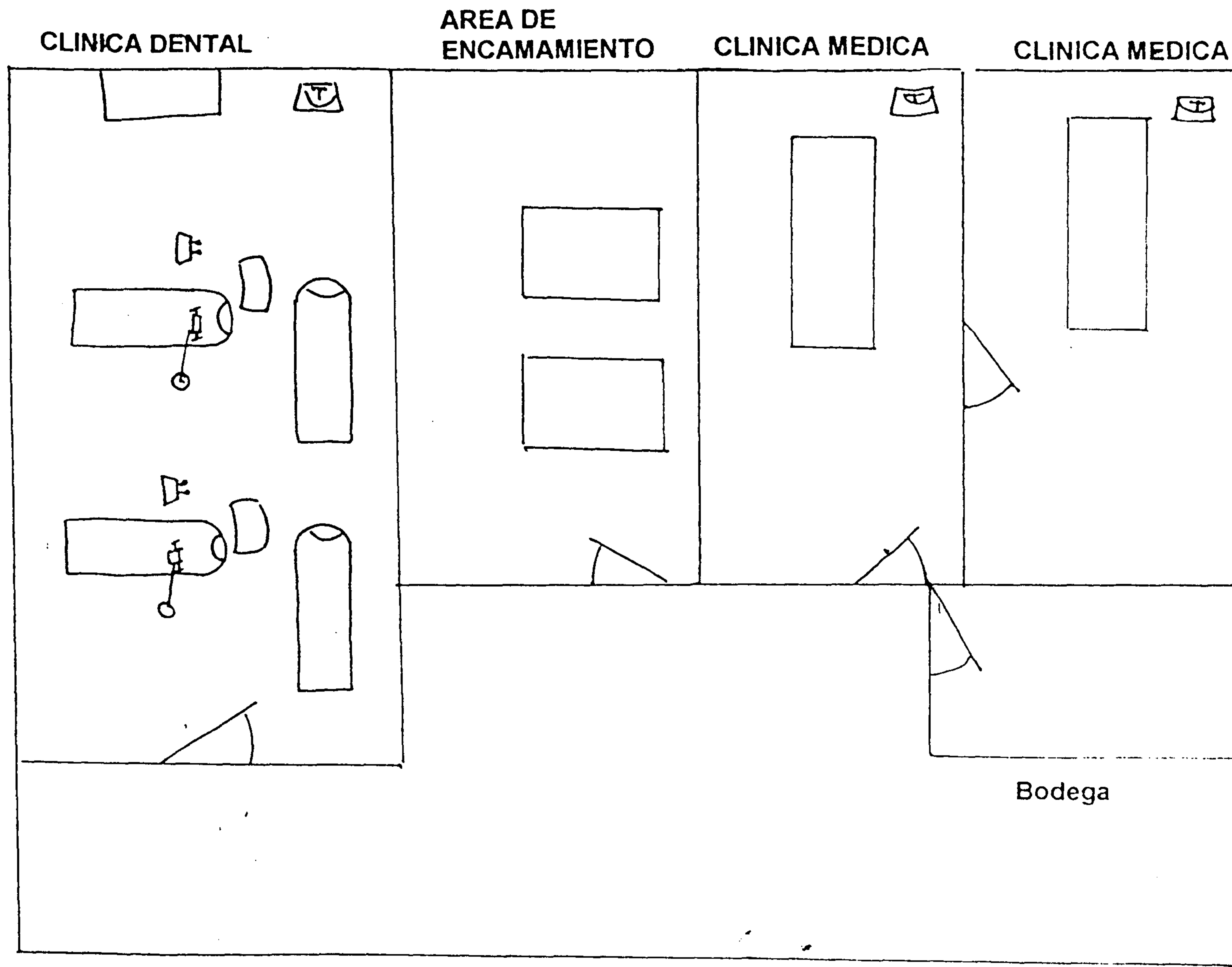
Superiores	4	6	8	12	14	
Inferiores	30	28	23	22	20	18

[illegible]

ANEXO 2



Compresor 
 Planta Eléctrica 



MODULO DE TRABAJO E.S.I.



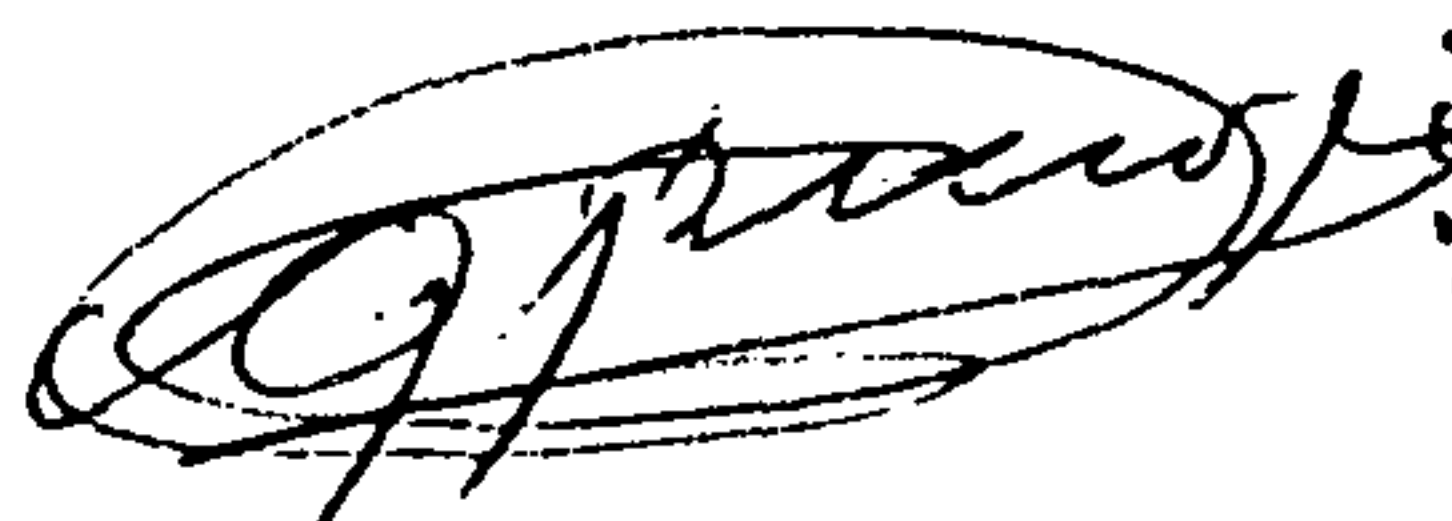
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

Edificio M-2, segundo piso
Ciudad Universitaria, zona 12
Apartado Postal 1029
Guatemala, Centroamérica

A QUIEN INTERESE.

EL INFRASCRITO DOCTOR ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO DIRECTOR DE CLINICAS DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, HACE CONSTAR QUE MARIO ROBERTO ILLESCAS AGUILAR, PARTICIPO EN EL PROGRAMA DE SALUD INTEGRAL EN LA FASE DE DESMOVILIZACION Y DE LA INCORPORACION DE LA URNG A LA VIDA CIUDADANA, EN EL CAMPAMENTO LOS BLANCOS, QUE SE LLEVO A CABO EN LOS MESES DE MARZO-ABRIL DE 1997.

Y PARA LOS USOS QUE AL INTERESADO CONVENGAN SE EXTIENDE, SELLA Y FIRMA LA PRESENTE CONTANCIA, EN LA CIUDAD DE GUATEMALA A LOS DIEZ Y OCHO DIAS DEL MES DE MARZO DE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE.

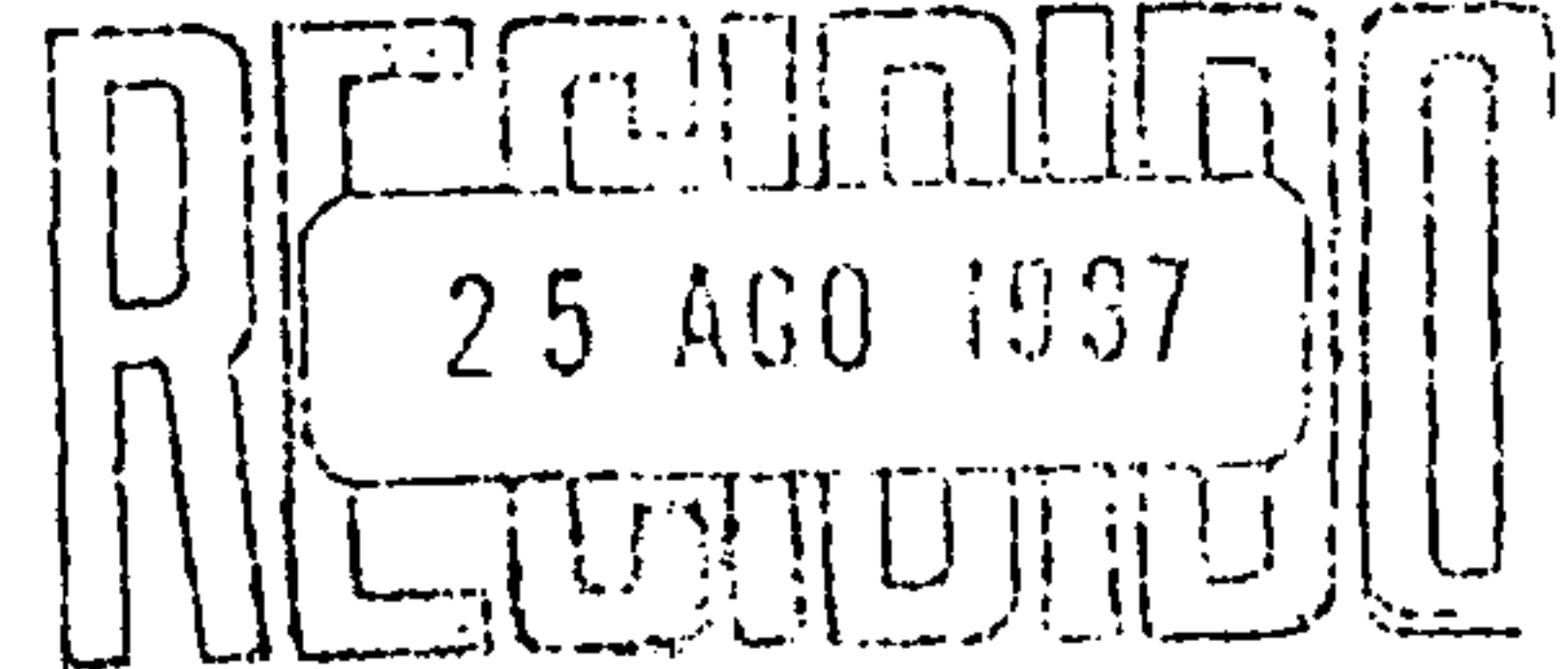


DR. ANGEL RODOLFO SOTO GALINDO
COORDINADOR, PROGRAMA FASE DE DESMOVILIZACION DE LA URNG
FACULTAD DE ODONTOLOGIA

ARSG/mvp

Guatemala, 8 de agosto de 1997

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE ODONTOLOGIA



SECRETARIA

10/50 28

Dr. Danilo Arroyave Rittscher
Director de la Facultad de Odontología
Universidad de San Carlos de Guatemala
Edificio M2 2do. Nivel
Ciudad

Estimado doctor Arroyave:

Con la conclusión de las diferentes actividades ejecutadas en el componente de salud en la fase de desmovilización de la URNG, deseamos enviar nuestro más sincero agradecimiento a la institución que usted dignamente representa, por el apoyo, contribución y consideración que brindaron durante todo este proceso.

Agradeceremos también hacer extensivo este reconocimiento al personal a su cargo, por la excelente labor realizada y el compromiso en alcanzar los objetivos propuestos en este proyecto.

Aprovechamos la oportunidad para informarle que estamos elaborando un informe final y será enviado a esa institución, a la brevedad posible.

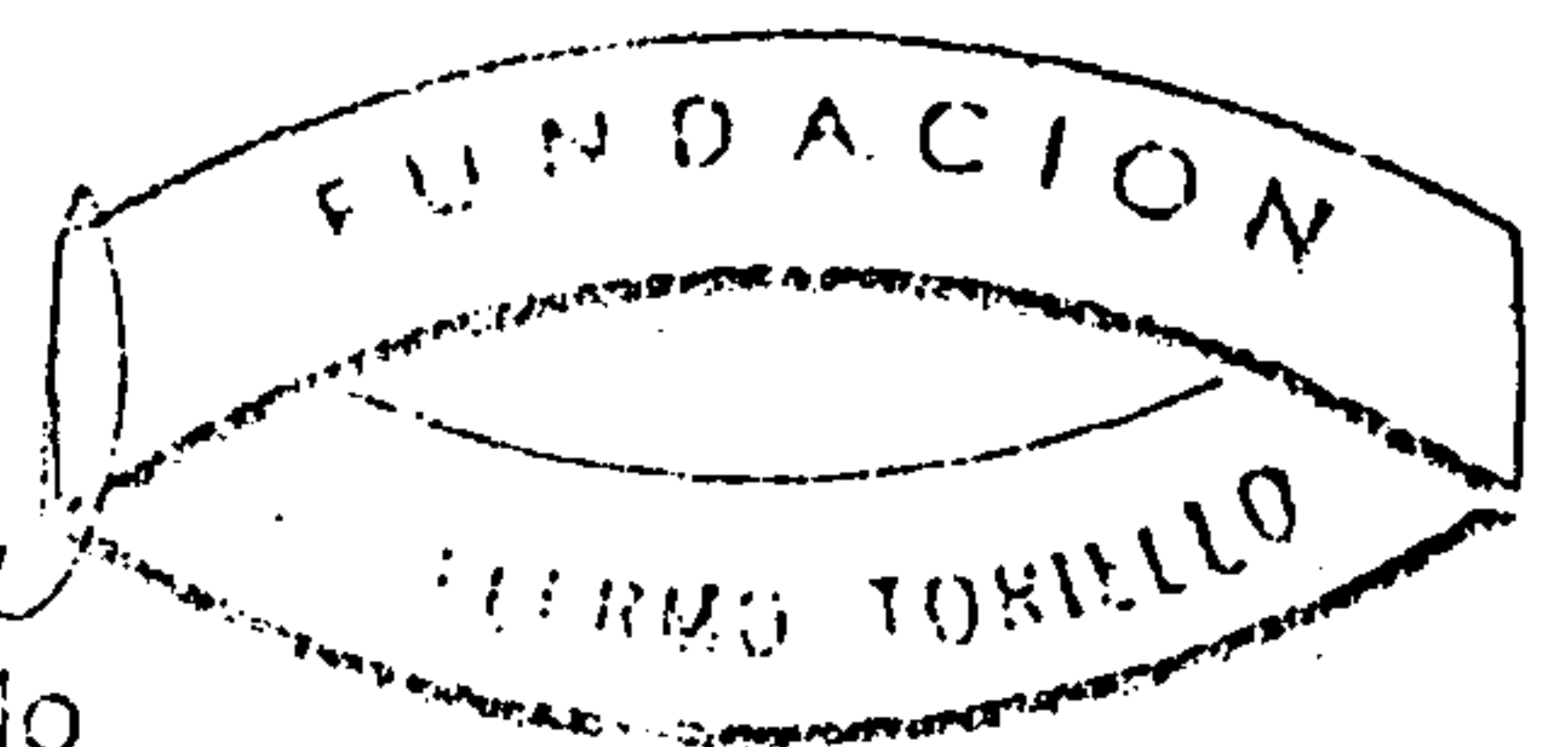
En nombre de las organizaciones e instituciones coordinadoras, patentizamos nuevamente nuestro agradecimiento y nuestro deseo que juntos sigamos contribuyendo hacia la paz firme y duradera que tanto anhelamos para este país.

Atentamente,

Ing. Marco Tulio Sosa, Ministro
Ministerio de Salud Pública y
Asistencia Social



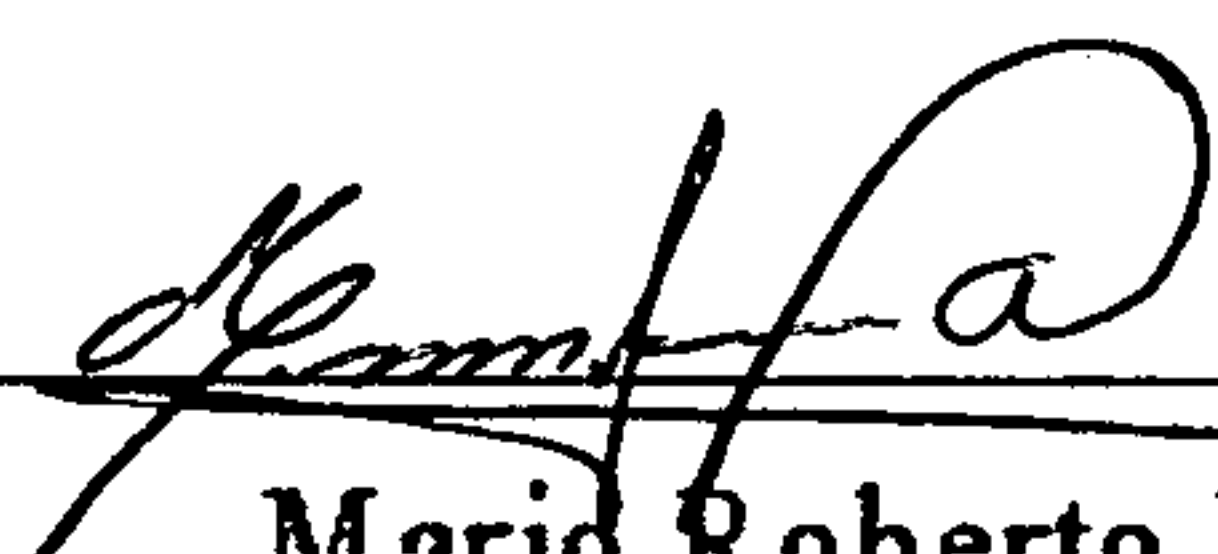
Fundación Guillermo Toriello
Comisión especial de Incorporación URNG



Dr. Jacobo Finkelman
Representante
OPS/OMS GUATEMALA



El contenido de esta Tesis es única y exclusiva responsabilidad del Autor

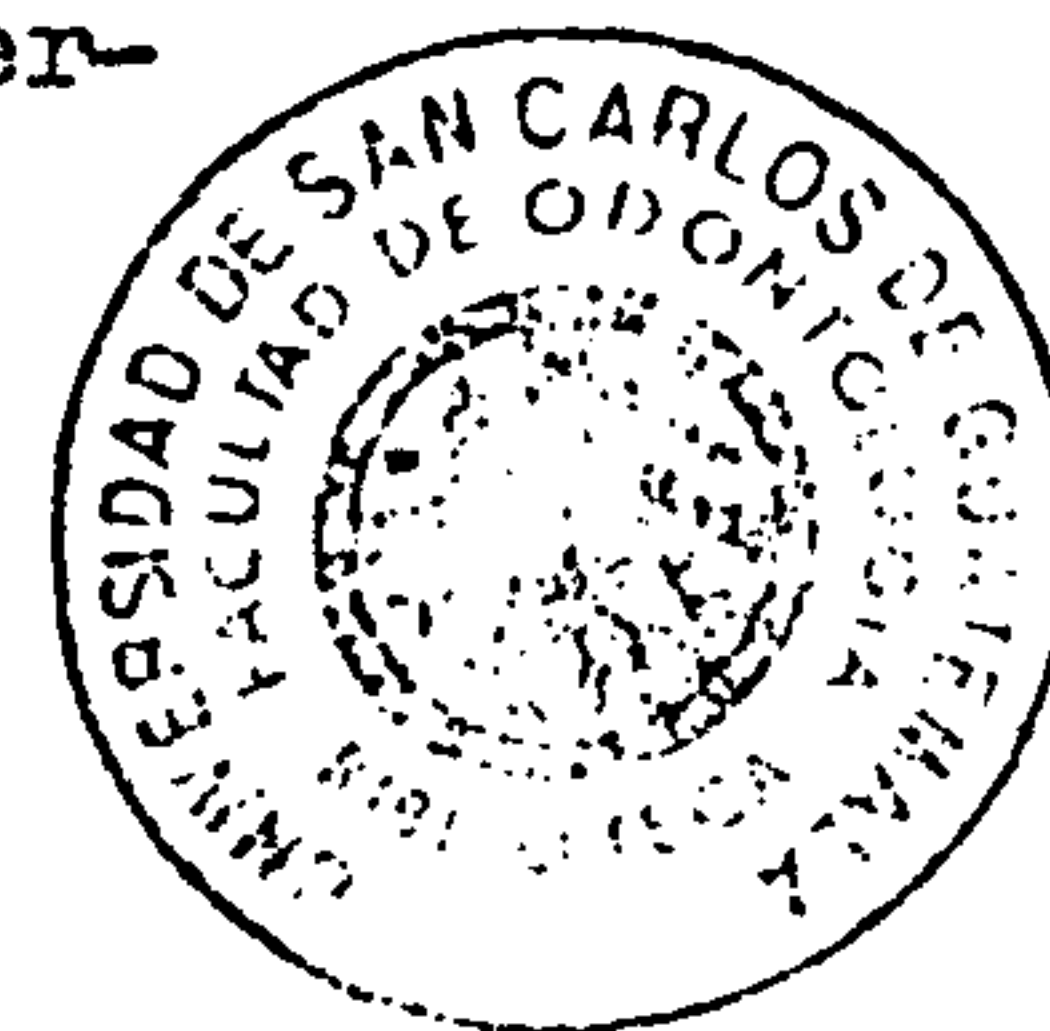


Mario Roberto Illescas Aguilar

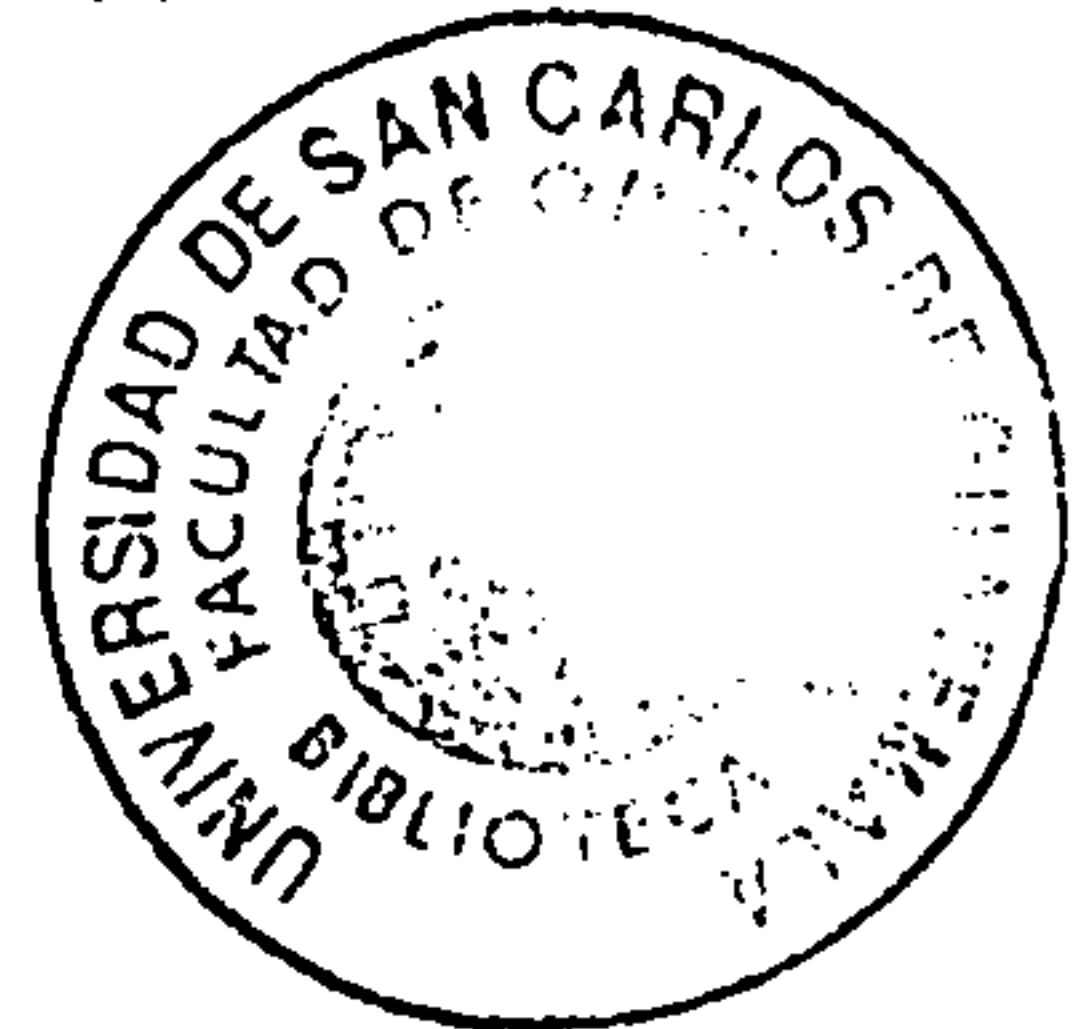
Autor

BIBLIOGRAFIA

1. Acuerdo de Paz. Guatemala, Universidad de San Carlos, DIGI, 1996. 49p.
2. Acuerdos entre el gobierno de Guatemala y las comisiones permanentes. Suscritos el 8 de octubre de 1992. Guatemala, Editorial Corei, Diciembre de 1995. pp. 1 - 3.
3. Baum, Lloyd.— Tratado de Operatoria Dental / Lloyd Baum, Ralph W. Phillips, Melvin R. Lund ; trad. por Irina Lebedeff Spengler.— 2da ed.— México : Interamericana, 1988. 620p.
4. Carranza, Fermin A.— Periodontología Clínica de Glickman / Fermin A. Carranza ; trad. por Laura Elías Urdapilleta, Enriqueta Ceron Rossinz.— 7a ed.— México : Interamericana McGraw-Hill, 1990. 1067p.
5. Catecismo del proceso de paz de Guatemala. Proyecto de Educación Cívica, ASC, Marzo - Octubre, 1994. Guatemala, Fundapaz, Diciembre 1994. 5p.
6. Centro de Investigación Y Documentación Centroamericana. Violencia Y contraviolencia: desarrollo histórico de la violencia institucional en Guatemala. Guatemala, Editorial Universitaria, 1980. 251p. (Mario López Larrave. Vol. 6).
7. De Toro Y M. Gisbert. Diccionario Larousse Ilustrado. Buenos Aires, Larousse, 1996. 2670p.
8. Democracia con justicia social y proyecto alternativo. Guatemala, INCIDE, julio 1996. 37p. (Serie Proyecto Alternativo).
9. Durante Avellanal, C. Diccionario Odontológico 2a ed. Buenos Aires, Editorial Lunde, 1994. 1990p.
10. Fagianni Torres, M. Periodoncia: unidades de aprendizaje independiente. Guatemala, Ediciones Superación, 1991. pp. 93 - 96.
11. GAI Y CIIDH. Quitar el agua al pez: análisis de terror en tres comunidades rurales de Guatemala (1980 - 1984). Guatemala, Editorial Estudiantil Ténix, 1996. 102p. (Serie Cuadernos para la Historia).
12. García, L. J. M. Y R. Quezada Toruño. Los derechos humanos y el proceso de paz en Guatemala. Guatemala, Serviprensa, 1996. 52p.



13. Haz bien y no mires a quien.— pp. 1.— De revista Odontológica Gráfica (Guatemala).— Año 17. No. 202. (sábado, 1 de marzo de 1997).
14. Henderson, David.— Prótesis Parcial Removible / David Henderson, Víctor L. Steffel ; trad. por Martín Horacio Edenberg.— Buenos Aires : Editorial Lunde, 1974. pp. 468.
15. Hoy se firma la paz.— pp. 3 - 7.— En periódico Prensa Libre. edición especial (Guatemala). Año 46, No. 14685. (domingo, 29 de diciembre de 1996).
16. Hernández, R. Y E. Godoy. Adiós a las armas: gobierno y URNG firma acuerdo de paz.— pp. 2 - 6. En periódico Prensa Libre (Guatemala). Año 46, No. 1486. (lunes, 30 de diciembre de 1996).
17. Ingle, John Ide.— Endodoncia / John Ide Ingle y Jerry F. Taintor ; trad. por José Luis García Martínez, J. Rafael Blengio Pinto, Alberto Folch Pi.— 3a ed.— México : Interamericana, 1991. pp. 530 - 531.
18. Katz, Simon.— Odontología Preventiva en Acción / Simon Katz, James L. McDonald, George K. Stookey.— México : editorial Médica Panamericana, 1975. pp. 30 - 40.
19. Kratochvil, F. James.— Prótesis Parcial Removible / F. James Kratochvil ; trad. por José Antonio Ramos Tercero.— México : Interamericana McGraw-Hill, 1989. pp. 70 - 86, 90 - 98.
20. LINUGUA. Acuerdo global sobre derechos humanos. México, 29 de mayo de 1994, 10p.
21. ——— Informe de reconocimiento de puntos de concentración. Guatemala, febrero, 1997. 11p.
22. Montenegro Lima, G. R. César Montes: la paz se pudo firmar hace 30 años.— 11p.— En periódico La República (Guatemala).— Año 4. (sábado, 22 de febrero de 1997).
23. ——— César Montes: tres movimientos crearon la FAR.— 9p.— En periódico La República (Guatemala). Año 4. (domingo, 23 de febrero de 1997).
24. ——— El Che Guevara y Yon Sosa, grandes figuras en la guerra de guerrillas.— 11p.— En periódico La República (Guatemala).— Año 4. (sábado, 22 de febrero de 1997).



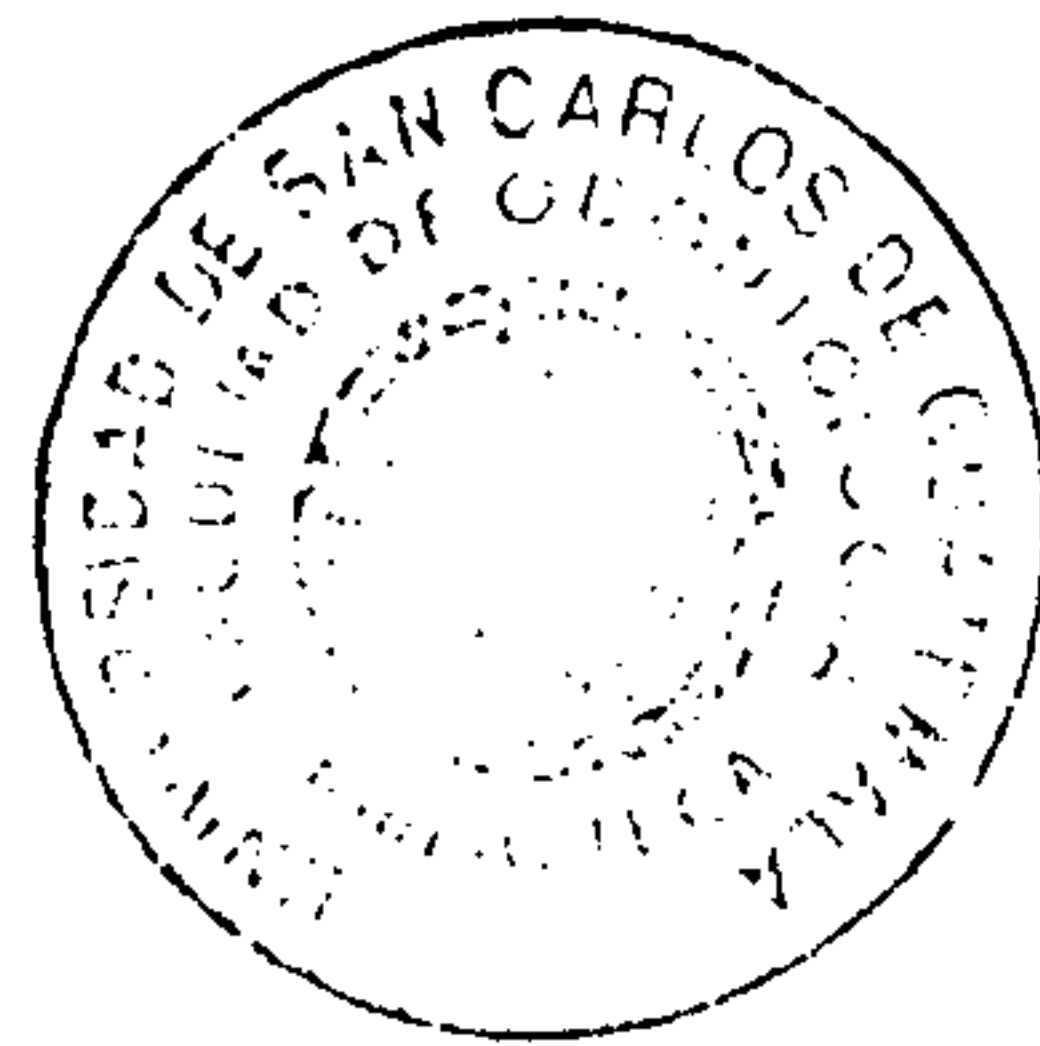
25. E. Guerra. César Montes: Yon Sosa y Turcios Lima constituyeron la guerrilla.— pp. 10 - 11.— En periódico La República (Guatemala).— Año 4. (lunes, 24 de febrero de 1997).
26. Myers, George E.— Prótesis de Coronas y Puentes / George E. Myers ; trad. por Guillermo Mayoral.— 3a ed.— Barcelona : Editorial Labor, 1975. pp. 190 - 199.
27. Prado, P. E. Comunidades de Guatemala. Guatemala, Impresos Herme, 1995.— 136p.
28. Ramírez C., G. A. Apuntes de Técnica operatoria. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Departamento de Operatoria, 1989. 314p.
29. Saizar, Pedro.— Prostodoncia Total / Pedro Saizar.— Buenos Aires : Editorial Mundi, 1972. 495p.
30. Salud Integral en la fase de desmovilizado y de la incorporación de la URNG a la vida ciudadana. Guatemala, URNG, julio de 1997. 72p. (versión final para comentario).
31. San Ramón, H. La democracia de las armas. México, Latinoamérica, 1994. 280p.
32. Seltzer, Samuel.— Pulpa Dental / Samuel Seltzer, I. B. Bender ; trad. por José Antonio Ramos Tercero.— México : El manual moderno, 1987. 370p.
33. Shillingburg, Herbert T.— Fundamentos de Prostodoncia Fija / Herbert T. Shillingburg, Sumiya Hobo, Lowell D. Witsett ; trad. por Rodolfo Krenn.— México : La Prensa Médica Mexicana. 1983. pp. 13 - 15.
34. Stewart, Kenneth L.— Prostodoncia Parcial Removible / Kenneth L. Stewart, Kenneth D. Rudd, William A. Kuuebker ; trad. por Jesús Sierralta, Myrna Khayan B. y Lena L. Valles.— 2a ed.— Caracas : Actualidades Médico Odontológicas Latinoamericana, 1993.— pp. 1 - 20, 97 - 100, 117.
35. Stockstill, John W., John F. Bowley y Ronald Attanasio. Análisis de decisiones clínicas en prostodoncia fija.— pp. 565, 569, 591, 594.— En: prostodoncia fija integral ; John F. Bowley, John W. Stockstill, Ronald Attanasio, Directores huéspedes.— México : Interamericana McGraw-Hill, 1992. (Clínicas Odontológicas de Norte América, Vol. 3).
36. Taller de homogenización de criterios para la atención de salud integral en la fase de desmovilización. Guatemala, URNG, 1997. 73p.



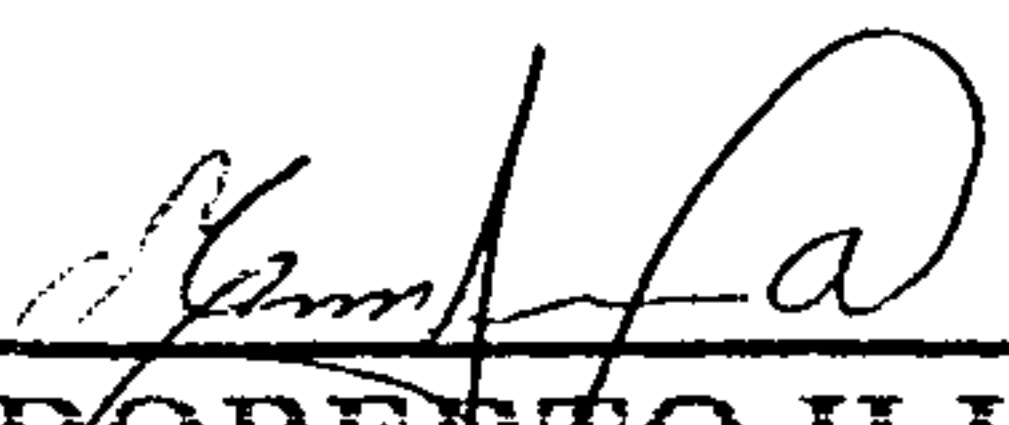
37. Tiempo de paz.— 30p.— En periódico Prensa Libre, edición especial (Guatemala). Año 46, No. 14685. (lunes, 30 de diciembre de 1996).
38. Un Quetzal.— 16p.— En periódico Tinamit (Guatemala). Año 6, 2a Epoca, No. 202. (jueves, 20 al miércoles 26 de febrero de 1997).
39. Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Odontología, Junta Directiva. Participación de la Facultad de Odontología en el Programa Extraordinario de Salud, derivado de los Acuerdos de Paz. 17 de enero de 1997.
40. Valdeavellano Pinot, R. Manual de exodoncia. Guatemala, Universidad de San Carlos, Facultad de Odontología, Área Médico Quirúrgica, Unidad de Cirugía, 60p.

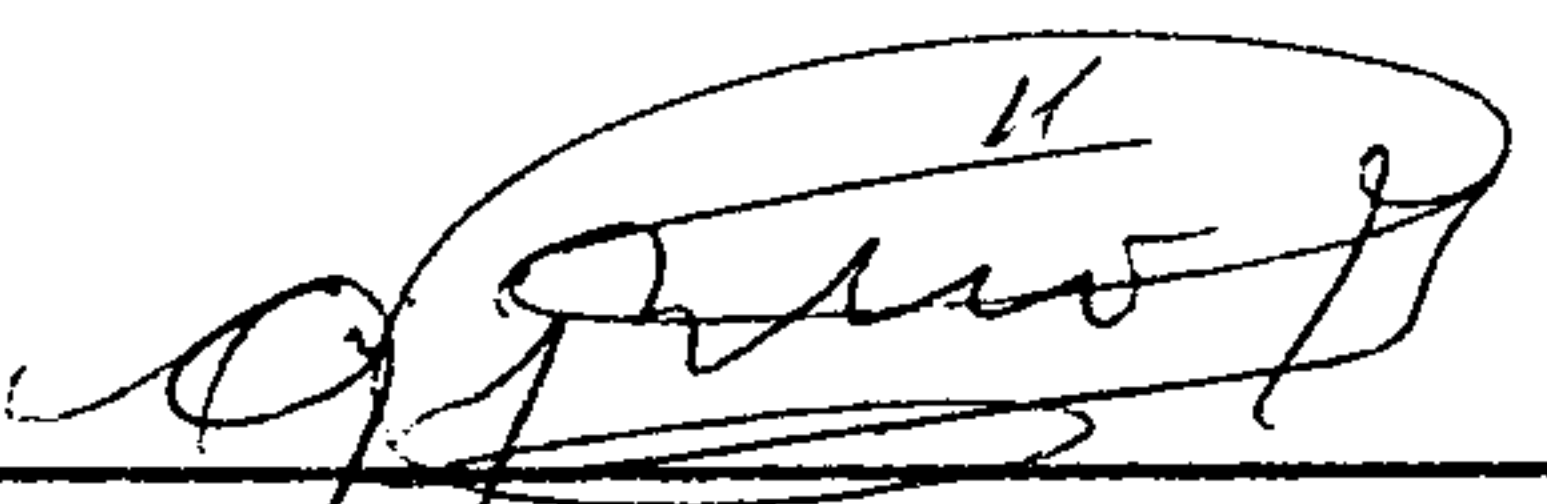
Vo.Bo.

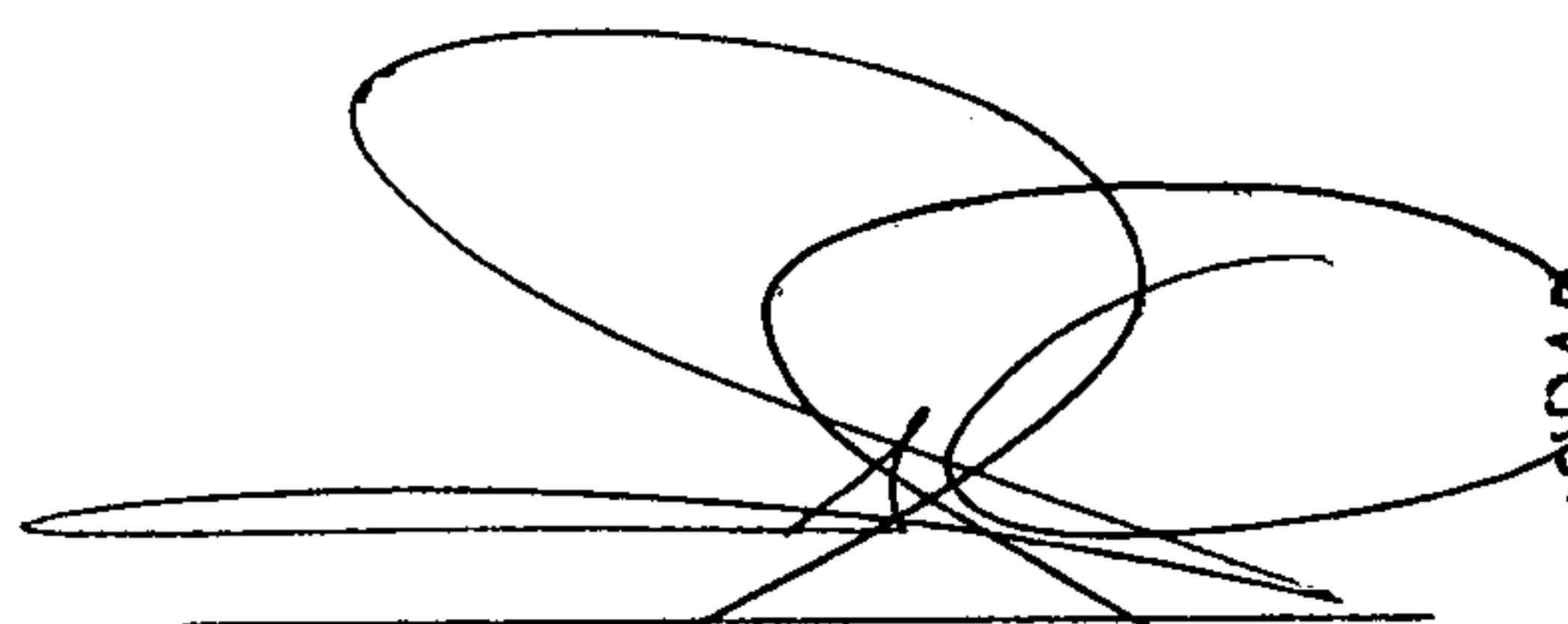
JM



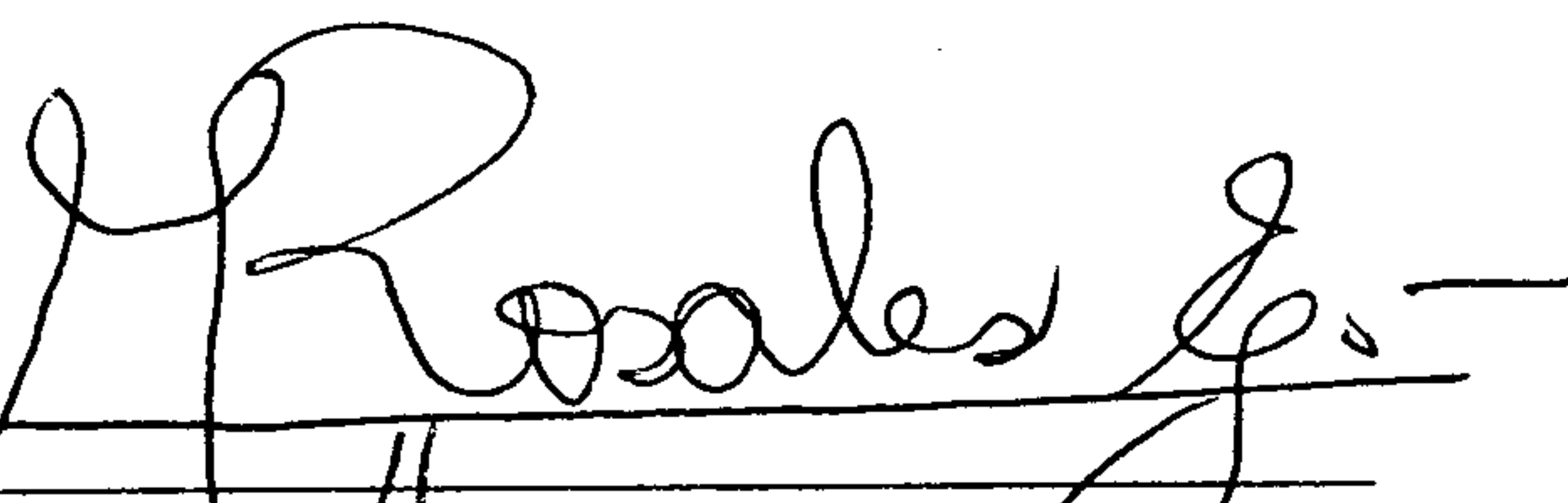
FIRMAS QUE AUTORIZARON LA ACEPTACION DEL INFORME
FINAL

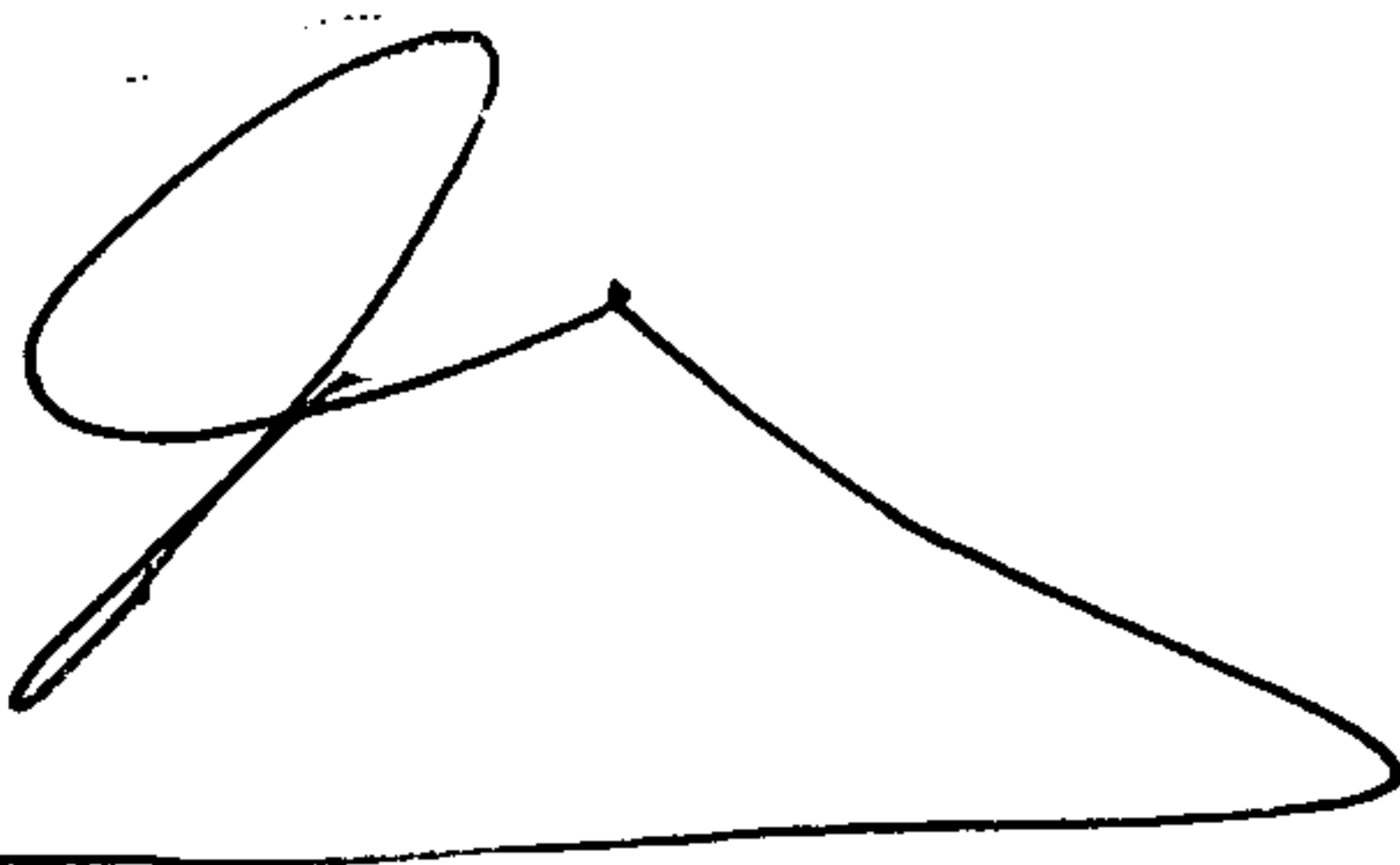

MARIO ROBERTO ILLESCAS AGUILAR
SUSTENTANTE


DR. RODOLFO SOTO GALINDO
ASESOR


DR. AXEL POPOL OLIVA
COMISION DE TESIS




DR. GUILLERMO ROSALES ESCRIBA
COMISION DE TESIS


Imprimase
DR. OTTO RAUL TORRES BOLAÑOS
SECRETARIO GENERAL

